2

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

КДУ

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловости. Корпус „Б" 3-й поверх.

ПЕРЕДПЛАТА на 1929 р.: 5 карб. на рік та 3 карб. на 1/2 року.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8.

№ 1 — 10 січня 1929 року — № 1

Харківська Держ. Н. Б. Кор. Бібл.

33922

ЗМІСТ.

Вітання Ради Народніх Комісарів України.

Постанови V Всеукраїнського З'їзду Охорони Здоров'я.

1. Резолюція по доповіді Народнього Комісара Охорони Здоров'я України — тов. Єфімова Д. І. „10 років Радянської Охорони Здоров'я на Україні".
2. Резолюція по доповіді заступника Народнього Комісара України тов. Нагорного В. В. „П'ятирічний план розвитку Охорони Здоров'я на Україні".
3. Резолюція по питанню боротьби з алькоголізмом.
4. Відозва до медробітників УСРР.

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР.

5. Про передплату на 1929 рік журнала: „Вісник Фізичної Культури".
6. Про порядок придбання чужоземної літератури.
7. Про сприяння УЧХ в справі переведення курсів сестер запасу.

Постанови Колегії Наркомздоров'я УСРР.

8. Про виконання Лік.-Проф. відділом плана за 1927-28 рік та план робіт на 1928-29 рік.
9. Про стан захворування на рахіт на Україні.
10. Про систему одонтологічної освіти та існування Одонтологічного Факульте у на Україні.
11. Про п'ятирічний план Охорони Здоров'я на Україні.

Оголошення.

Українська Соціялістична Радянська Республіка

Рада Народніх Комісарів.

Товариші медробітники!

В день святкування десятиріччя існування радянської медицини, Рада Народніх Комісарів України вітає всіх робітників соціялістичної медицини.

Підсумовуючи Вашу роботу, Рада Народніх Комісарів констатує, що на кінець першого десятиріччя основна маса трудових радянських лікарів сумлінно, на ділі, здійснює гасло єднання праці й науки.

Ваша самовіддана робота дала низку значних досягнень у справі зменшення захворувань, підвищення продукційности праці та підготовки здорової міцної зміни робітничій класі.

Але життя ставить перед Вами чимало нових не меншої важливости завдань.

Проводячи прискореним темпом індустріялізацію країни та культурну революцію, Радянський Уряд тепер заклопотаний поліпшенням харчування, санітарною охороною праці та піднесенням санітарної культурности.

Щоб розвязати ці культурно-побутові проблеми, активна участь робітників охорони здоров'я вимагає величезного напруження.

Вам треба звернути свою особливу увагу, пам'ятаючи, що теперішній період розвитку охорони здоров'я вимагає від усих Вас найбільшої читкости та плановости.

Разом з тим ми переконані в тому, що сільська медустанова й участковий лікар зможуть здійснити свою місію носіїв соціялістичної культури на селі.

Потреби медичних робітників, матеріяльно-побутовий стан лікарів як тепер, так і надалі стоятимуть у полі нашої уваги.

Ці потреби розв'язуватиметься й задовольнятиметься одночасно із зростанням нашого господарства.

Товариші медробітники! Новий етап Вашої роботи повинний бути періодом здійснення широкої програми в царині охорони народнього здоров'я: безплатної, загальноприступної й кваліфікованої меддопомоги.

Нема сумніву в тому, що на основі зростання соціялізму, реконструкції господарства та зростання культури в країні, з цим завданням ми справимось.

Але, борючись за розвязання наших завдань в умовах миру, одночасно, ми не повинні ні на хвилину забувати про военну небезпеку, що загрожує нам від імперіялістичної буржуазії.

Органам Охорони Здоров'я й кожному медробітникові треба бути напоготові, щоб у потрібну хвилину стати до охорони здоров'я нашої Червоної армії.

Вітаючи Вас з ювілейними роковинами, Рада Народніх Комісарів УСРР висловлює свою глибоку впевненість в тому, що в умовах розгортання народнього господарства й культури — Ви робітники радянської медицини, будете в перших лавах борців праці й науки.

Заст. Голови Ради Народніх Комісарів
УСРР *Сербиченко*

ПОСТАНОВИ V ВСЕУКРАЇНСЬКОГО З'ЇЗДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

№1. Резолюция V Всеукраинского С'езда Здравоохранения по докладу Народного Комиссара Здравоохранения Украины тов. Ефимова Д. И. „Десять лет Советского Здравоохранения на Украине".

Заслушав доклад т. Ефимова об итогах 10-тилетнего строительства здравоохранения в УССР, V Всеукраинский С'езд Здравоохранения констатирует:

I. На исходе 1-го 10-тилетия Советской Медицины в УССР санитарное состояние страны и уровень народного здоровья превысили довоенный уровень, что нашло свое отражение в улучшении показателей естественного движения населения, в резком снижении эпидемических кривых, падении детской смертности и в ряде других социально-гигиенических показателей.

II. Эти результаты находятся в тесной связи со всем процессом хозяйственного и культурного строительства и в первую очередь тем неоспоримым фактом, что медико-санитарная помощь стала ближе и доступнее населению, что организована правильная медпомощь промышленному пролетариату и крестьянству, что медицинская сеть в целом выросла и окрепла по сравнению с дореволюционным временем, что развернуты новые санитарно-профилактические отрасли здравоохранения, которых дореволюционная медицина не знала и, наконец, с тем, что начато и постепенно расширяется капитальное строительство новых медико-санитарных учреждений в промышленных центрах и на селе.

III. Достижения во всех отраслях Сов. Здравоохранения, как то: в области охраны здоровья городского пролетариата и крестьянства, в области военной и транспортной медицины являются лишним доказательством абсолютной правильности и нерушимости принципов единства и классовости Сов. Здравоохранения, которые неуклонно проводил Наркомздрав УССР, как орган, осуществляющий диктатуру пролетариата в одной из важнейших отраслей социально-культурного строительства, в области Здравоохранения.

IV. Итоги деятельности Сов. Медицины в УССР вместе с тем являются прямым следствием того, что она исходила из необходимости строительства медико-санитарного дела на основах бесплатности, общедоступности, квалифицированности, профилактики и санитарного просвещения, и в пределах средств и сил эти основные принципы осуществляла, максимально привлекая к делу Здравоохранения рабоче-крестьянскую общественность и самодеятельность.

V. С'езд отмечает значительные достижения и в области разработки теории Советского Здравоохранения, ее идеологического обоснования и четкую линию Наркомздрава, направленную на подведение под практику Здравоохранения научного социально-гигиеничного базиса в противовес попыткам регистрации узко лечебного курса в медицине и в целях полного осуществления программы по оздоровлению труда и быта, как неразрывной составной части всего дела социалистического строительства страны и культурной революции.

VI. Вместе с тем С'езд отмечает значительные успехи в деле научной переквалификации и привлечения основных кадров медицинских работников к активному участию в общественно-культурной жизни Советской Украины и улучшения материально-бытового положения основных масс

медработников, что является следствием правильной политики Советской власти в области Здравоохранения и четкого осуществления этой политики Наркомздравом и его органами на местах.

VII. Отмечая совершенно правильную линию работы Наркомздрава и полное ее соответствие требованиям Революция на каждом этапе ее развития и учитывая, что сейчас, в связи с периодом реконструкции народного хозяйства и культурно-бытовой революции, на органы Здравоохранения возлагается ряд новых и больших задач, осуществление которых связано с материальными и иными трудностями,— С'езд предлагает в дальнейшей работе обратить особенное внимание на дело четкого планирования работы в направлении переключения максимума сил и средств на широкие оздоровительные и профилактические мероприятия, диспансеризации, лечебно-профилактического дела, правильного распределения медработников между городом и селом, обеспечения врачебного кадра из профилактических отраслей Здравоохранения и продолжения и углубления работы по рационализации постановки медицинского обслуживания трудящихся масс и улучшения материально-бытового положения медработников.

№ 2. Резолюція V Всеукраїнського З'їзду Охорони Здоров'я по доповіді Заст. Наркомздоров'я В. В. Нагорного: „П'ятирічний план розвитку охорони здоров'я на Україні."

1. Охорона здоров'я в умовах радянського соціялістичного будівництва уявляє з себе великий складний комплекс заходів медико-санітарного і санітарно-культурного порядку, що в звязку з індустріялізацією країни, соціялістичним будівництвом, машинізацією колективізованого сільського господарства, ведуть шляхом оздоровлення праці й побуту до максимального зниження захворувань та смертности населення, так загальної, як особливо дитячої до поліпшення фізичного стану населення і до зберігання в країні робочої сили.

2. Охорона здоров'я стоїть на визначному місці серед заходів соціяльно-культурного будівництва і має не менше значіння, як чинник, що безпосередньо впливає на народньо-господарче життя. А тому, відповідні заходи (до здійснення завдань широкої профілактики) мають включатися в перспективні плани по лінії всіх відомств та господарчих органів.

3. Складання п'ятирічного плану охорони здоров'я на Україні, визначаючись самою сутністю справи охорони здоров'я, мусить бути ув'язано та не відставати від темпу зросту всього народнього господарства в країні — індустріялізації країни і піднесення сільського господарства, а також принципів роботи що до складання п'ятирічних планів господарчих, соціяльно-культурних органів та відомств.

4. Звертаючи увагу на те, що сучасна організація медичної і санітарної допомоги сільському населенню є розпорошеною і не досить повно здійснює завдання що до оздоровлення села, максимального підвищення санітарного впорядкування залюднених пунктів та піднесення санітарної культури населення, — а саме: ліквідацію джерел паразитарних тифів та інших інфекцій, охорони здоров'я дитинства, дальше зниження дитячої смертности, зниження соціяльно-побутових захворувань, піднесення санітарної письменности населення і боротьби з алкоголізмом. З'їзд підтверджує правильність побудови районового профілактичного участка, що об'єднує всі сторони медико-санітарного обслуговування села, відповідно до існуючих районових адміністративних одиниць (Райвиконкоми) в складі (як мінімум):

а) амбулаторії (поліклініки) з прийомом по основних фахах (внутрішні, хірургічні, акушерсько-гінекологічні, зубні),

б) стаціонара з відділками: терапевтичним, хірургічним, гінекологічним, пологовим та пошесним,

в) консультації для матери та дитини,

г) ясел — постійних (при радгоспах, великих колективних господарствах, комунах) і сезонних,

д) акушерського пункта,

е) пунктів боротьби з соцзахворуванням (туб. і вен.) залежно від захворувань, які здебільшого розповсюджені серед населення,

ж) лікаря охорони здоров'я дітей, дитячого майданчика та дитячої профамбулаторії,

з) районової санітарної станції в складі: санітарного лікаря, дезинфекційної установки, пункта прищеплення, сан.-бак. лабораторії, протималярійної установки (в районах загрожених на малярію) та інших санітарних установок.

и) райсаносвітбази або райбудинок саносвіти.

З'їзд доручає НКОЗУ структуру районового профілактичного участку затвердити в законодавчому порядкові для керовництва на місцях.

5. Для підсилення та поліпшення санітарного обслуговування населення, а також зважаючи на зріст нового житлового будівництва, розвиток громадського харчування та потребу більш підсиленого та поглибленого обслуговування кадрів пролетаріяту, — З'їзд вважає за правильний розвиток санітарної організації в бік поширення та диференціяції санітарного догляду по окремих його галузях — санітарні, житлові, харчові, промислово-санітарні лікарі та епідеміологи, та доручає НКОЗУ встановити норми організації в законодавчому порядкові.

6. Відзначаючи недостатнє обслуговування організованого дитинства та підлітків, особливо на селі, — З'їзд цілком ухвалює директиви НКОЗУ про найбільш інтенсивне поширення дитячих установ, оздоровчих заходів лікувально-профілактичного та санітарного обслуговування піонерів, підлітків та доручає НКОЗУ встановити норми цієї організації в загальному порядкові.

7. Підвищення санітарної культури в місті й на селі звязано з поширенням та організаційним оформленням мережі установ і санітарної освіти (округні та районові будинки саносвіти, райсаносвітбази, гігієнічні консультації та інші установи) та з забезпеченням діяльности цієї мережі достатньою фінансовою базою, — а тому З'їзд підтверджує відповідну директиву НКЗдоров'я.

8. Зважаючи на сучасний недостатній стан обслуговування застрахованих лікувально-профілактичною та санітарною допомогою, особливо в галузі санітарно-епідемічній, потребу дальшого наближення до застрахованих основних видів медико-санітарної допомоги та раціоналізації її постановки. З'їзд констатує, що директиви НКЗдоров'я що до найбільш успішного здійснення вказаних завдань цілком вірні та відповідають дійсним потребам застрахованих.

З'їзд зазначає, що плановий перехід на диспансерні методи обслуговування робітників (в першу чергу тих, що працюють в шкідливих виробництвах, робітниць матерей вагітних та тих, що годують, робочої молоди та організованого дитинства), — які переключають лікувальну справу з вузько-лікувальних реек на рейки профілактичні є цілком своєчасний та веде до широкого оздоровлення колектива через оздоровлення праці та побуту і поліпшення постановки медичної допомоги.

9. Відзначаючи, що рівень зарплатні медробітників ще низький, та зважаючи за потрібне поліпшити матеріяльно-побутові умови їх роботи — З'їзд ухвалює директиву НКЗдоров'я як що до темпу зросту зарплатні,

так і що до підвищення зарплатні сільським медробітникам, а також робітникам санітарної, ОЗД, санпросвітньої та охматдитської галузів.

10. Беручи на увагу вищенаведене, оцінюючи основні установки НКОЗУ що до складання п'ятирічного плану та зазначаючи, що розвиток справи оздоровлення праці та побуту ще значно відстає від загального економічного зросту та потреб працюючого населення, 5-й Всеукраїнський З'їзд охорони здоров'я цілком та повністю ухвалює:

а) основну лінію, що її намічено та зараз провадиться НКОЗ в напрямку розгорнення протягом ближчих п'яти років в першу чергу профілактичних галузів охорони здоров'я та правильного організаційного та фінансового співвідношення поміж заходами санітарно-оздоровчими та лікувально-профілактичними;

б) зріст коштів по основних джерелах фінансування, що запроєктовано мінімально відповідно до великого значіння охорони здоров'я, як соціяльного економічного чиннику.

Разом із тим З'їзд відмічає, що не зважаючи на своєчасні директиви НКОЗУ у розвиток основних установок, округи складаючи розгорнені плани не виконали директиву у справі забезпечення достатнього розвитку санітарних та профілактичних заходів, а тому попередній нарис розгорненого плану на Україні та по окремих природньо-історичних районах недостатньо відбиває з деяких галузів основні лінії роботи, що своєю чергою порушує структуру бюджету охорони здоров'я.

11. Підкреслюючи зазначене, З'їзд констатує, що в попередному нарисі розгорненого плану не досить відбилися:

а) зріст організацій ОЗДП та відповідної мережі установ, що не відповідає маштабові зросту загального навчання та загрожує погіршити без того недостатнє медично-санітарне обслуговування організованого дитинства,

б) зріст асигнувань, що звязані з переведенням оздоровчих заходів серед дітей та підлітків (зокрема по лінії ФЗУ),

в) зріст асигнувань на поширення пологодопомоги населенню, зокрема на селі,

г) зріст асигнувань на патронаж,

д) зріст асигнувань та відокремлення коштів на санітарну освіту і зокрема на протиалькогольну роботу,

е) розгорнення та організаційне оформлення установ санітарної освіти,

ж) обслуговування лікувально-профілактичною допомогою застраxованого населення Республіки, зокрема елементарними видами, участь в переведенні заходів що до охорони нервово-психічного здоров'я населення, організація трудових профілакторіїв, поширення ортопедичної справи,

з) достатній зріст та організаційне оформлення санітарної організації, розвиток дезинфекційної справи, розвиток сан. бак. лабораторій, розвиток мережі інфекційних ліжок. Одною з найближчих проблем по лінії санітарного оздоровлення республіки поставити ліквідацію паразитарних тифів,

и) правильне складання бюджету з поступовим зниженням питомої ваги видатків на лікувально-профілактичну справу та з одночасним підвищенням питомої ваги видатків на оздоровчі заходи та на профілактичну справу (Сан. Епід., Охматдит, ОЗД, Саносвіта). Всі дальші директиви НКОЗУ на нові заходи Окрздоровінспектур в тій чи іншій галузі охорони здоров'я треба реалізовувати за рахунок тої долі бюджету, яка встановлена на зазначену галузь роботи (Лік. проф., Охматдит, Сан. освіта).

З'їзд вважає за потрібне відокремлення певних коштів з фонду меддопомоги застрахованим на санітарні та протиепідемічні заходи.

З'їзд доручає НКЗдоров'я розробити та перевести в законодавчому порядкові: на які саме санітарні та профілактично-епідемічні заходи та в яких межах можна та треба витрачати кошти з фонду меддопомоги.

і) щоб розвинути та поліпшити справу постанови боротьби з профзахворуванням, З'їзд вважає за потрібне збільшити кількість та якість організації санітарно-промислових лікарів, уточнити права та обов'язки їх, організувати проф. диспансери в промислових районах, поширити заходи по вивченню боротьби з профзахворуваннями та травматизмом.

12. З'їзд констатує, що медико-санітарна статистика, особливо в округах, перебуває в надзвичайно тяжкому стані, тому потрібно вжити в найближчі часи рішучих заходів до підсилення та зміцнення статистичної організації в округах та збільшення коштів на проробку статистичних матеріялів в різних галузях медико-санітарної роботи, що звязані з проблемою перспективного п'ятирічного плану. Причому з'їзд вважає, що медико-санітарна статистика мусить залишитися в органах охорони здоров'я.

13. Для уточнення в п'ятирічному плані завдань науково-дослідчого характеру, З'їзд вважає за потрібне розробити республіканські норми по всіх вертикалях охорони здоров'я.

14. Розгортаючи планове будівництво на п'ятирічний період, З'їзд доручає НКЗдоров'я при розробці самого плану будівництва передбачити крім будування установ для лікувально-профілактичої мережі ще установи для санітарної, охматдитської та саносвітньої організації.

Наявність найважливіших заходів в галузі широкої профілактики, що передбачено за планами НКЗему, НКВД, промисловости настирливо потрібує ув'язки зазначених заходів з завданнями санітарного оздоровлення республіки, через що діяльність санітарно-технічних рад, як органів санітарного регулювання, набуває виключно важливе практичне значіння і повинно бути поширено й поглиблено

Відмічаючи недостатність роботи органів охорони здоров'я по лінії організації лікарського контроля над фізкультурою, З'їзд доручає НКЗдоров'я вжити всіх рішучих заходів до поширення міроприємств в цій галузі.

15. З'їзд ухвалює заходи НКЗдоров'я що до підвищення кваліфікації лікарів та підготовки спеціялістів і доручає НКЗдоров'я і надалі переводити цю роботу, а також вжити заходів до забезпечення підготовкою середнього медичного персоналу.

Окрздоровінспектури повинні зі свого боку передбачити заходи та кошти на підвищення кваліфікації медперсоналу, що переводиться як на терені округи, так і поза межами її.

16. Погоджуючись з основною установкою НКЗдоров'я що до поліпшення матеріяльно-побутового стану медперсоналу зокрема лікарів, З'їзд доручає Наркомздоров'я надати чинности (через законодавчі органи Республіки) міроприємствам, що їх намічено в п'ятирічному плані: підвищення зарплатні медперсоналу за установками, що їх запроєктовано по культурно-соціяльному сектору в п'ятирічних установках Держплану; передбачити потрібні кошти для переведення в життя пільг медперсоналу, що їх внесено на розгляд органів влади.

17. Поточний рік роботи — є перший рік роботи за п'ятирічним планом. Завдання планування охорони здоров'я дуже складні та здійснення їх звязано з проробкою та вирішенням великих соціяльно-гігієнічних проблем.

Перш за все, конче потрібно проробити основні невідкладні проблеми — раціоналізації харчування, боротьби проти алькоголізму, нервово-психічного оздоровлення мас, вивчення захворованости нацменшостей на Україні, боротьби з дитячою смертністю.

Аби запобігти паралелізму, розпорошення наукових сил, відповідного обладування, та щоб раціоналізувати науково-дослідчу роботу в галузі охорони здоров'я та підвищення санітарної культури населення, З'їзд

вважає за потрібне організацію Всеукраїнського Інституту Соціяльної Гігієни з Всеукраїнським будинком санітарної культури, та доручає Наркомздоров'я порушити відповідне клопотання перед Всеукраїнським Центральним Виконавчим Комітетом.

№ 3. Резолюция по вопросу борьбы с алкоголизмом.

1. V Всеукраинский С'езд Здравоохранения, посвященный десятилетию Советской медицины на Украине, разрешая очередные задачи вопросов здравоохранения, не может обойти вопроса алкоголизма, распространяющегося в особенности в промышленных районах, пагубно отражающегося на здоровьи пролетариата и подростающего поколения, и являющегося источником народной патологии.

2. В связи с задачами индустриализации страны, всестореннего развертывания культурной революции и, в частности, поднятия санитарной культурности масс и повышения эффективности медицинской помощи, С'езд приветствует начавшееся широкое антиалкогольное движение, вырастающее в активную общественную силу, которая в условиях советской демократии имеет все возможности для культурного и хозяйственного преодоления источников алкоголизма всех видов и в первую очередь самогона и достижения полной трезвости в минимальный исторический срок.

3. Пятый Всеукраинский С'езд Здравоохранения призывает советскую интеллигенцию, в первую очередь всю врачебную общественность, наряду с профессиональными, кооперативными и другими общественными организациями принять активное участие в деле борьбы с алкоголизмом как в своей повседневной санитарной, профилактической и лечебной работе, так и в создании антиалкогольных ячеек на предприятиях и на селе, являясь организаторами, руководителями и консультантами массового антиалкогольного движения.

№ 4. Обращение к медработникам УССР.

Пятый Всеукраинский С'езд Здравоохранения в преддверии второго десятилетия существования советской медицины, совпадающего с периодом реконструкции Народного Хозяйства на социалистических началах и культурной Революцией и в частности с периодом реконструкции всего дела Здравоохранения по принципу максимального переключения сил и средств на широкие профилактические мероприятия, обращается ко всем медицинским работникам с призывом усилить свою общественную активность в деле общего социалистического строительства и строительства Здравоохранения, являющегося одним из важнейших участков культурного фронта.

Учитывая обострение классовой борьбы в стране, С'езд поручает всем медицинским работникам сделать все, чтобы превратить каждое медицинское учреждение в ячейку организаций борьбы против кулака на селе, непмана и правых элементов интеллигенции в городе, бросить весь авторитет и вес советской медицины на поддержку батрака, бедняка и середняка как в культурной, так и в хозяйственной работе. Каждый советский медработник должен повернуть свою работу в сторону максимального содействия Коммунистической партии и Советской власти в ее великой творческой работе по пути превращения нашей страны в страну передового труда и высокой общей и санитарной культуры.

Медицинский работник должен быть активным участником органов Советской демократии — Советов кооперации, Профсоюзов, добровольных обществ, являющихся выражением организованных сил Рабоче-Крестьянской общественности. Во всех общественно-политических кампаниях, проводимых Партией и Сов. властью в перевыборах Советов, в Хлебо-заготовительной работе, в строительстве Колхозов и Совхозов, в деле индустриализации страны и рационализации производства слово и дело медработника должны быть с теми, кто выражает интересы пролетариата, основных масс крестьянства и трудовой интеллигенции.

С'езд убежден в том, что медработники проявят величайшую активность в борьбе с пьянством, знахарством, религиозным дурманом и др. преградами, стоящими на пути культурного развития страны и в частности оздоровления труда и быта.

С'езд призывает к максимальной активности в деле преодоления правых и обывательских настроений, характеризующих отдельные верхушечные группы врачей, пытающихся влиять на идеологическую выдержанность и политико-производственную физиономию врачебной общественности.

С'езд резко осуждает все отдельные проявления пассования перед трудностям, стоящими на пути профилактического переоборудования Здравоохранения, и случаи примиренческого отношения к частной практике, вбивающейся клином в Гос. Здравоохранение.

Да здравствует Коммунистическая партия!

Да здравствует преданное служение врачебной массы делу социалистического строительства нашей страны!

Пятый Всеукраинский С'езд Здравоохранения.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

№ 5. Про передплату журнала „Вісник Фізичної Культури".

До всіх Округових Інспектур Охорони Здоров'я, МСУ, Курортів УСРР та Держбюджетових Установ. Копія до НКОЗ АМСРР.

Фізичний розвиток і зміцнення організму трудящих є одне з самих найважливіших питань сучасности.

Здійснення завдань оздоровлення та фізвиховання трудящих мас іде по лінії Рад фізкультури, Наросвіти, Охорони здоров'я, ЛКСМУ, Профспілок під авторитетним керуванням центральних установ, а також спеціяльної літератури і періодичної преси.

Таким періодичним виданням на Україні, що керує справами фізкультури, є популярний журнал „Вісник Фізичної Культури", який має за собою достатній відповідний стаж освітлення фізкультроботи.

Роля журналу надзвичайно універсальна. Він науково висвітлює фізкультуру, методично вказує практичне переведення оздоровлення молоди республіки, охоплює всі види спорту, фізоздоровлення і фізвиховання, відповідає на різні запитання осіб, що цікавляться фізкультурою, доходить до глухих куточків нашої держави і, сіючи розумне, вичерпуюче слово серед широких кол населення, користується великим успіхом у читачів.

Маючи серйозний, цінний зміст, багато ілюстрований вигляд, він мусить бути настільною книжкою кожного відомого медичного робітника, який сам добре розуміє користь журналу, що дає певні вказівки і шлях до здоров'я.

Народн. Ком. Охорони здоров'я вважає за потрібне аби ви передплатили згаданий журнал на 1929 р. за рахунок коштів місцевого бюджету.

Крім цього, в свою чергу, вам належить дати вказівки по своїй лінії, щоби передплачувалось на 1929 р. журнал серед підлеглих вам лікарських установ і серед лікарського персоналу.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Секретар Колегії *Рисуєв.*

№ 6. Про порядок придбання чужоземної літератури.

До всіх Окрздоровінспектур, Держбюджетових установ, МСУ. Копія НКОЗ АМСРР

Додатково до нашого обіжника з 14-XII-28 р. бюлетень НКЗ № 24 на підставі листа Наркомторгівлі УСРР з 17-XII-28 р. під ч. 9132/10, Наркомздоров'я УСРР забороняє вам виписувати безпосередньо від чужоземних фірм, які торгують літературою, чужоземну літературу.

Що до наукових установ НКОЗ (Інститутів), які знаходяться на держбюджеті, то їм, можливо, буде дозволено закупити чужоземну літературу в межах відпущеної їм суми в чужвалюті.

Про суму, яку відпущено, буде окремо сповіщено після затвердження кошторису НКОЗ в чужвалюті.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. Відділу *Мурза.*

Зав. Кошт. Фін. Частини *Водкін.*

(Обіжне розпор. НКОЗ з 1-I 1929 р.).

№ 7. Про сприяння УЧХ в справі переведення курсів сестер запасу.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів, Копія до НКОЗ та АМСРР. ЦКУЧХ.

Український Червоний Хрест організовує зараз значну кількість курсів сестер запасу. З огляду на важливість цього завдання пропонується всіляко допомагати Окрфіліям та Доркомам Червоного Хреста переводити цю справу.

Зокрема необхідно дати спроможність слухачкам цих курсів провести практичні заняття в лікарнях, поліклініках та інш. Мед. Сан. установах.

Виділення певних Мед. Сан. установ для цієї мети провадиться органами Охорони Здоров'я за погодженням з організаціями УЧХ.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Член Колегії Зав. Заг. Відділу *Мурза.*

(Об. розп. НКОЗ'у з 2-I 1929 р., № 451.11.3).

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

№ 8. Про виконання Лік. Проф. відділом плана за 1927-28 р. та план робот на 1928-29 р.

(Доп. зав. Лік. Проф. відділу т. Сиротенка, висновок Планкому доп. Заст. Наркомздоров'я т. Нагорного В. В.).

Заслухавши доповідь Лікпрофвідд. про виконання плану за 1927-28 р., Колегія підкреслює, що Лікпрофвідділ за останні часи роботи став переводити роботу за планом, розгорнувши чималу роботу по принциповим питанням організації лікувально-профілактичної справи на периферії та взагалі виконав велику роботу.

Що до плану на майбутній рік, зазначити, що накреслені основні завдання, що стоять перед всією системою Охорони Здоров'я, в цілому відповідають розвиткові всього народнього господарства країни та сприяють оздоровленню праці й побуту й підвищенню санітарної культури в країні.

Затверджений Колегією НКОЗУ план Лікпрофвідділу розподілити на календарні строки виконання.

Лік. Проф. відділу в процесі виконання плану на 1928-29 рік притягати за консультантів по всіх принципових питаннях в тій чи іншій галузі роботи відповідні Ін-ти Наркомздоров'я. В другому кварталі 1928 1929 року заслухати в Колегії НКОЗ'у доповіді Інститутів НКОЗ'у.

(Постанова Колегії з 7-XII-28 р. Прот. № 7 § 1).

№ 9. Про стан захворування на рахіт на Україні.

(Доп. директора Інституту Охматдит д-ра Ямпольського та співдоповідь д-ра Шаферштейна).

Заслухавши доповідь Харківського Інституту Охматдит про стан захворування та заходи боротьби з рахітом на Україні, Колегія доручає Комісії за головуванням Д-ра Ямпольського в складі т. т. Трахтмана, Брикера, Шапіро, Шаферштейна, Томіліна в межах, даних по цьому питанню, дати на затвердження Колегії свої конкретні пропозиції що до терапії й профілактики рахіта, організації раціональної з ним боротьби та постановки в звязку з цим вивчення препарату „вігантоль". Термін опрацювання резолюції двохтижневий.

Перевести в Інституті Охматдит низку наукових робот, зокрема вивчити питання про можливість виробництва вігантоля в межах Союзу.

В заявку на придбання препаратів з-за кордону включити достатню кількість препаратів вігантоль для переведення з науковою та профілактичною метою масового досвіду вживання його.

Фармінспектурі НКОЗ'у потурбуватись придбанням ліцензій на ввезення „вігантоля".

(Постанова Колегії з 7-XII-28 р. Прот. № 7 § 2).

№ 10. Про систему одонтологічної освіти та існування одонтологічного факультету на Україні.

(Доп. представника Головпрофосвіти т. Духіна та співдоповідь декана одонтол. фак. проф. Гофунга).

Щоб поставити зуболікувальну справу на належну височінь та забезпечити зубкабінети та зубполікліники кваліфікованими лікарями-одонтологами, вважати за потрібне існування на Україні, зокрема в Харкові, Одонтологічного Факультету.

Наркомздоров'я вкупі з НКПросом переглянути учбовий план та програм Одонтологічного Факультету, звернувши увагу на постановку соціяльно-гіг.є-ічн. дисциплін.

Опрацювати систему вивчення всього курсу одонфаку з таким розрахунком, щоб по закінченні його НКОЗУ мав цілком підготовлених до практичної роботи лікарів одонтологів.

Загальному Відділу НКОЗУ з'ясувати за матеріялами Окрздоровінспектур потребу в лікарях одонтологах та вжити заходів до напрямку їх на місця.

(Постанова Колегії з 7-XII-28 р. Прот. № 7 § 3).

№ 11. Про п'ятирічний план Охорони Здоров'я на Україні.

(Доп. т. Нагорного В. В.).

П'ятирічний перспективний план Охорони Здоров'я на Україні, що його подано на обговорення Колегії, в основному затвердити. Надто велику роботу, переведену Плановою Комісією при опрацьованні 5-тирічн. плану—похвалити. Доручити Плановій Комісії за обов'язковою участю представників всіх відділів внести всі поправки, корективи відділ в по плану, уважно перевірити всі цифрові дані і на підставі пропозицій, що їх було висловлено на засіданні Колег ї, опрацювати детальну резолюцію по доповіді на V Всеукраїнськ. З'їзді Охорони Здоров'я „П'ятирічний план охорони здоров'я", яку покласти в основу резолюції з'їзду. Остаточне за вердження тезисів та резолюції по доповіді перевести на найближчому спеціяльному засіданні Колегії.

(Постанова Колегії з 7-XII-28 р. Прот. № 7 § 4).

ОГОЛОШЕННЯ

Оголошується КОНКУРСА на заміщення таких посад при Сталінському Обласному Інституті Патології і Гігієни Труда: 1) Лікарів профгігієністів 3, 2) Терапевта - Зав. Терапевт. кабінетом 1, 3) Невропатолога - Зав. Нервовим кабінетом 1, 4) Зав. Статистичним Відділом 1.

Вимоги: 1) Для профгігієністів—потрібна відповідна підготовка при катедрі Проф. Гігієни. 2) Для терапевта і не ропатолога — потрібен 3-хрічний клін. стаж. 3) Зав. Статистичним Відділом—мати стаж в галузі медичної статистики.

Умови оплати: 175 крб. на місяць і кімната при Інституті. Для профгігієніста, що зможе завідувати відділом—оклад 225 крб. на місяць.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі мають подавати заяви з копіями документів до Конкурсної Комісії НКОЗ Останній термін подачі заяв - 15 лютого 1929 р.

НКЗдоров'я оголошує КОНКУРСА на заміщення посади Завідувача Відділу Соціяльної Патології та профілактики туберкульоза при Київському Туберкульозному Інституті, він же одночасно й завідує Туб. Диспансером при Туберкульозн. Ін-ті.

Вимоги: Не менш 5 років медичного та туберкульозного стажу та робота в галузі Соціяльної Патології.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі мають подавати заяви до Київської Інспектури Охорони Здоров'я. Останній термін подачі заяв 15-II 1929 р.

Член Колегії Зав. Заг. Відділу **Мурза**
Інспектор медперс. та адм. частини **Рапопорт**

Трест „Харків-Друк" Третя Друкарня ім. т. Фрунзе. Укрголовліт ч. 9-6. Зам. ч. 918. Прим. 2000.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б" 3 поверх

ПЕРЕДПЛАТА на 1929 р.: 5 крб. на рік та 3 крб. на 1/2 року

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 2 | 20 січня 1929 року | № 2

ЗМІСТ.

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР.

12. Про незадовольняючу роботу в справах раціоналізації.
13. Про недодержання бюджетової дисципліни Психо-Неврологічним Інститутом в Харкові.
14. Про передачу органам Охорони Здоров'я будівель лікустанов.
15. Про максимальне збільшення дров'яних запасів.
16. Про облік санітарних інструкторів.
17. Положення про наркодиспансери.
18. Про санітарний стан транспорту харчових продуктів.

Постанови Колегії Наркомздоров'я УСРР.

19. По доповіді Запорізького Окрздоровінспектора т. Алексеніцера та співдоповіді Зав. Сан. Епід. Запоріжжя - т. Певзнера про стан та перспективи охорони здоров'я на Запоріжжі.
20. Резолюція Саносвіт Бюра НКОЗ по доповіді інспектора Саносвіти Артемівської Окрздоровінспектури—т. Шойхета про саносвітроботу в Артемівській Окрузі.
21. Резолюція Саносвіт Бюра НКОЗ по доповіді Зав. Саносвіти Сталінської Окрздоровінспектури т. Косого про саносвітроботу в Сталінській окрузі.
22. Резолюція Саносвіт Бюра НКОЗ по доповіді інспектора Медсанупру Південних та Донецьких залізниць — т. Якобсона про саносвітроботу на Південних та Донецьких залізницях.
23. Про існування Відділу Транспортової Медицини в складі НКОЗ та Медсанупрів на місцях.
24. Про раціоналізацію роботи Українського Курортового Управління та надання більшої самостійности курортам на місцях.
25. Про дальшу методику розробки п'ятирічного плану охорони здоров'я по округах.
26. Про участь Окрздоровінспектур в роботі Антиалькогольного Товариства.

Оголошення.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

№ 12. Про незадовольняючу роботу в справах раціоналізації.

Наркомздоров'я своєчасно оголосив про порядок та зміст раціоналізаторської роботи так Наркомздоров'я, як і по всіх підлеглих йому установах.

З матеріялів, що надходять з місць видно, що деякі установи дуже кволо ставляться до раціоналізаторської роботи і, крім того, деякі установи зовсім не надсилають до Наркомздоров'я відомостей про їх роботу в галузі переведення раціоналізаторської роботи.

Наркомздоров'я за кволе ставлення до роботи та за несвоєчасну надсилку відповідних матеріялів за вимогами окремих відділів Наркомздоров'я оголошує догану керівникам нижчезазначених установ:

1) Офтальмологічна лікарня ім. Гіршмана в Харкові.
2) Хірургічна лікарня ім. Тринклера в Харкові.
3) Центральна лікарня НКОЗУ в м. Харкові.
4) Психіятрична лікарня в Огріні (Дніпропетровськ).
5) Психіятрична лікарня в Київі.
6) „ „ в Сватовій Лучці (Куп'янськ. окр.).
7) Сан.-Бак. Інститут в Одесі.
8) „ „ „ в Дніпропетровському.
9) Укр. Рентген-Радіолог. Ін-т ім. Григор'єва в Харкові.
10) Рентгенолог. Інститут в Київі.
11) Укр Психо-Неврол. Ін-т в Харкові.
12) Дит. Ортоп. Ін-т в Київі.
13) Укр. Інститут Охматдит в Харкові.
14) Медсанупр. Катеринивських Залізниць.
15) Інститут Ортопедії й травматології в Харкові.
16) Інститут Патології та Гігієни Праці в Харкові.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

№ 13. Про недодержання бюджетової дисципліни Психо-Неврологічним Інститутом в Харкові.

Директорові Психо-Неврологічного Інституту т. Геймановичу А. А поставити на вид недодержання бюджетової дисципліни.

Бухгальтеру Інституту т. Боровому оголошується сувору догану за всі хиби Бухгальтерії Ін-ту й за недодержання інструкції РСІ в справ ведення бухгальтерії.

(Наказ по НКОЗУ з 3-І-1929 р. № 18 § 4).

№ 14. Про передачу органам охорони здоров'я будівель лікустанов.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Оголошується копія листа Цукротреста до всіх філій Цукротреста про тлумачення генумови між Наркомздоров'ям та Цукротрестом з 2-VII 1928 р. (Бюлетень № 14—28 р.).

Треба взяти до уваги, що оренду так лікустанов, як і кватир, що їх займає зараз медперсонал, абсолютно виключається, бо вони передаються в повне володіння Окрздоровінспектури і вартість їх списується

зі статутового капіталу підприємства, або їх передається Окрздоровінспектурі на безкоштовне користування з перенесенням на рахунок Окрздоровінспектури лише видатків по амортизації (на капітальний ремонт) і страхування.

Заст. Зав. Лікув.-Проф. відд. *Кушнір.*

Інспектор *Клейнер.*

(Обіжн. розпор. НКОЗУ з 8-I-1929 р. № 451.12.6).

Про передачу будівель лікустанов.

До всіх філій Цукротресту на Україні, СНУ, до Михайлівського раф-заводу.

На додаток до н-чис. 466-15 з 20-IX ц. р. повідомляємо вас, що Правління Цукротресту листом з 27-IX ц. р. під ч. 42.1006,257 підтвердило свою згоду з н-тлумаченням деяких пактів н-ген. угоди з НКЗдоров'я УСРР про передачу органам охорони здоров'я помешкань лікустанов при цукроварнях.

Відповідаючи на н-запитання що до цього, Правління пише:

„1) Здания, занятые под квартиры медперсонала и территориально не связанные с предприятием, должны быть переданы НКЗдраву, со списанием их стоимости с уставного капитала Сахаротреста.

2) Квартиры же, связанные с предприятием терр ториально, передаются в пользование, согласно п. 4 соглашения.

3) Абзац второй п. 2-го соглашения отнести и к п. 1-му соглашения.

4) Мебель, находящуюся в квартирах медперсонала, также передать НКЗдраву, как и мединвентарь".

Про зазначене сповістіть комбінати.

№ 6918-15 з 5-X-1928 р.

В. об. Уповноваженого Цукротресту на Україні *Дідук.*

Юрисконсульт (*підпис*).

(Додаток до обіж. розпор. НКОЗУ з 8-I-1929 р. № 451.12.6).

№ 15. Про максимальне збільшення дров'яних запасів.

До всіх Окрздоровінспектур, державних установ НКОЗ і Медсанупрів. Копія: до НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я оголошує при цьому до виконання витяг з протоколу № 53-568 засідання Економічної Наради УСРР з 27 грудня 1928 р.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Член колегії НКОЗ—Зав. Заг. від. *Мурза.*

Зав. Фін.-Кошт. частини *Водкін.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 8-I-1929 р. № 451.12.7).

Витяг з протоколу № 53-568 засідання Економічної Наради УСРР з 27 грудня 1928 року.

„п. 14. На виконання п. 3-го постанови РПО СРСР з 30-XI-1928 р. запропонувати окрвиконкомам та наркоматам зобов'язати підлеглі їм держоргани максимально збільшити дров'яні запаси".

(Додаток до обіж. розпор. НКОЗУ з 8-I-1929 р. № 451.12.7).

№ 16. Про облік санітарних інструкторів.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсануправ. Копія: ВСУ УВО, ЦК УЧХ та НКОЗ АМСРР.

НКОЗ роз'яснює, що санітарних інструкторів, що їх звільняють з Роб.-Сел. Черв. Армії не можна дорівнювати до лікпомів, а тому й не треба брати на облік медперсонала.

Що до надання їм посад, то згідно обіжника НКОЗ № 701.13.5 9-1-1928 року Бюл. НКОЗ 1928 р. № 4 санінструкторів можна використовувати на посадах дезинфекторів, доглядачів, віспо-прищепників, а також згідно обіжн. НКОЗ, УЧХ та ВСУ УВО № 3875 29-IX-1928 р. Бюл. НКОЗ 1928 р. № 19-20 як керівників гуртків першої допомоги, при наявності у них відповідної підготовки.

Член Колегії Зав. Заг. Відділу *Мурза.*

Інспектор Медперсонала *Рапопорт.*

(Обіжне. розпор. НКОЗУ з 5-I-1929 р. № 451.12.4).

№ 17. Положення про Наркодиспансери.

1. Наркодиспансери є лікувально-профілактичні установи, що мають своєю метою переведення боротьби з наркоманіями (алькоголізмом, курінням, кокаїнізмом, морфінізмом, як з хворобами соціяльно-побутового походження)

2. Наркодиспансер виконує своє завдання через пристосування профілактичних і лікувальних заходів.

3. Профілактичні заходи, що їх провадить наркодиспансер, мають на меті в першу чергу:

а) вкорінювання в маси правильних уявлень про вплив наркотиків;

б) виявлення умов праці та побуту, що допомагають розвиткові наркоманій.

4. Для здійснення вищевказаного, наркодиспансер:

а) переводить систематичну освітню роботу так в стінах наркодиспансера, як і шляхом пересувних виставок, кутків, систематичного антинаркотичного викладання по школах, на курсах, зібраннях батьків і т. інш., а також організації спеціяльних консультацій при районних клубах і установах Охматдита та ОЗДП;

б) переводить систематичну обслідувальну роботу серед організованих груп населення і в першу чергу серед молоді (піонери, шкільники, комсомольці, учні ФЗУ і т. інш.) з метою вивчання ступені розповсюдження серед них, так званого, побутового алькоголізма, куріння та розробки міроприємств що до боротьби з ним;

в) переводить масові обслідування підприємств, найбільш поражених наркоманіями і, зокрема, алькоголізмом;

г) утворює з вилікуваних наркоманів додатковий громадський актив наркодиспансерв що до боротьби з наркоманією;

д) організує і провадить самостійно та при сприянні інших зацікавлених організацій міроприємства в галузі усунення шкідливих умов праці й побуту, що сприяє розвиткові наркоманій.

5. Якщо наркодиспансер існує самостійно, то при ньому організується Рада Соціяльної Допомоги, або виділяється спеціяльна секція Комісії Охорони Здоров'я в тому випадкові, коли наркодиспансер увіходить до складу поліклініки.

Увага. До Ради Соціяльної Допомоги (або в Секцію) можуть бути кооптовані, згідно з постановою Ради (або Секції), хворі, що перевели річний іспит.

6. Наркодиспансер через посередництво Ради Соціяльної Допомоги, або безпосередньо, встановлює постійний звязок з місцевою філією Товариства боротьби з алькоголізмом через:

а) обмін постійними представниками;

б) притягнення актива Антиалькогольного Т-ва до обслідчої роботи;

в) ув'язки планів з переведенням пропагандистської роботи;

г) притягнення коштів Антиалькогольного Т-ва на соціяльно-профілактичні міроприємства, що намічає наркодиспансер;

д) сприяння т-ву в галузі переведення міроприємств у справі поліпшення праці й побуту груп, що обслідовані наркодиспансером.

7. Наркодиспансер провадить основне лікуваня наркоманів, найголовніше, на базі перевиховання хворого, вкорінюванням йому елементарних санітарно-гігієнічних і соціяльно-економічних пснзнань, які переконують його у шкідливості наркоманії, а також пристосуванням всіх сучасних наукових методів лікування наркоманій (психотерапія, фармакотерапія, фізіотерапія).

8. З метою найбільшої продуктивности його діяльности, наркодиспансер обмежується в своїй роботі точним районом, розміри якого визначають відповідні органи охорони здоров'я, в залежності від міцности диспансера.

Примітка 1. Лікувальну допомогу диспансер може надавати також і наркоманам зокола района його діяльности, але регулюючи, прийом цих хворих так, щоб не утворювати значної шкоди плановій роботі свого району.

Примітка 2. В межах свого района наркодиспансер в першу чергу обслуговує застрахованих і підлітків.

9. В районі своєї діяльности наркодиспансер повинен бути тісно зв'язаний з іншими медико-санітарними установами що до обслуговування різних галузів боротьби з наркоманією (взаємні консультації, сприяння переведенню окремих профілактичних і лікувальних міроприємств).

10. Наркодиспансери є також консультативними центрами для місцевих органів охорони здоров'я по питаннях організації міроприємств що до боротьби з наркоманією.

Примітка. Консультаційна робота наркодиспансерів також не обмежується встановленим районом їх діяльности.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Заст. Зав. Лікув. Проф. Відділ. *Кушнір.*

№ 18. Про санітарний стан транспорту харчових продуктів.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

Зважаючи на те, що за останній час од транспортових санітарних лікарів одержано відомості про цілком незадовільні умови перевозу харчових продуктів, зокрема м'яса та достави їх на станції залізниць для вантаження, НКОЗ просить звернути особливу увагу на відряджування транспорту харчових продуктів, вимагаючи перевозу їх на спеціяльних возах, закритих од забруднення віками, або чистим брезентом, в залежності від роду продукта.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Санепіду *Марзеєв.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 2-І-1929 р. № 45.111.2).

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

№ 19. По доповіді Зав. Запорізької Окрздоровінспектури т. Алексеніцера про стан Здоровоохорони в окрузі, про діяльність ОЗІ та перспективи на майбутнє, та по співдоповіді Зав. Сан-Епід. Запоріжжя т. Певзнера.

(Доповідач *Каган Д. С.*)

Заслухавши доповідь Зав. Запорізької Окрздоровінспектури т. Алексеніцера „Про стан Здоровоохорони в окрузі, про діяльність ОЗІ та перспективи на майбутнє, а також співдоповідь Зав. Сан. Епідом Запоріжжя т. Певзнера, Колегія НКОЗУ підкреслює значну роботу ОЗІ, що її направлено до дальшого поліпшення постановки мед. санітарної справи в окрузі. Одночасно з тим Колегія відзначає, що темп та зріст роботи по деяких галузях Здоровоохорони не відповідають повністю тому значінню, якого набуває Запорізька округа в звязку з проблемою Дніпрельстану. Окрздоровінспектура, не зважаючи на низку директив НКОЗУ, не досить розвинула перехід з суто лікувальної справи на шлях профілактичної та загально-оздоровчої роботи, зокрема в окрузі.

Коли взяти до уваги деякі покажчики санітарно-курортної та санітарно-гігієнічної відсталости населення, то темп переходу треба було-б прискорити.

Окремі вогнища паразитарних тифів в місті, випадки телія через недостатність ветеринарно-санітарного догляду, недостатність розвитку лазневої справи в окрузі, кволе постачання та підвищені захворування на водні інфекції, значне розповсюдження трахоми, негативні покажчики санітарно-гігієнічного порядку — все це потрібує більш раціонального використання наявних коштів з підвищенням питомої ваги — видатків на профілактичні заходи.

Ураховуючи вищезазначене, Колегія Наркомздоров'я визначає:

1) Бюджет Окрздоровінспектури Запоріжжя в абсолютних цифрах, як що до питомої ваги в загальному бюджетові ОВК росте, але недостатньо, про що свідчать незначні видатки на здоровохорону на душу населення в 1926-27 р. (1 карб. 17 коп.), порівнюючи з видатками на душу в 1925-26 р. (1 карб. 15 коп.).

2) Відсоток видатків на лікувальну справу значно вище, ніж то вказав НКОЗУ в директивах по складанню річних планів. А одночасно з тим відстає зріст на сан.-епід. справу ($7^1/_2$% проти 10% загально-українських) та на охорону материнства та дитинства. Зовсім незначні асигнування на Саносвіту та ОЗД.

3) Незадовольняючий санітарний стан округи, головне в галузі сільського водопостачання, майже повну відсутність по селах лазень та важкі санітарно-побутові умови населення. Незадовольняючий санітарний стан міста в умовах великої скупчености населення (недостатня водогінна мережа, відсутність каналізації, квола очистка міста, невеликий будинок для ночівлі, ураховуючи зріст безробітних в умовах постійного притоку їх).

4) Незабезпеченість округи що до малярійности, хоча за останній час вона зменшується, зріст кишкових інфекцій (захорування на черевний тиф) та часті вибухи паразитарних тифів.

5) Відставання норм забезпечення населення лік.-проф. допомогою від існуючих загально-українських та від тих норм, що їх ухвалено Урядом.

6) Недостатнє заповнення лік.-проф. мережі лікарями (в 22 амбулаторних участках — 18 з однім лікарем).

7) Зовсім незначна кількість ліжок, зокрема на селі для стаціонарної пологодопомоги, відсутність акушерських пунктів, недостатність інфекційних ліжок (в місті та по селах).

8) Невикористання за прямим призначенням для боротьби з епідеміями заразних бараків, що їх збудовано та відремонтовано.

9) Значну кількість вільних участків (8).

10) Недостатній розвиток мережі для боротьби з туберкульозою на селі.

11) Повну відсутність обслуговування населення по лінії ОЗД на селі.

12) Значний зріст абортів в 1926-27 р. та кволу боротьбу з підпільними абортами.

13) Недостатній розвиток мережі сезонних ясел коштом місцевого бюджету та наявність до цього часу дитячих установ закритого типу.

14) Недостатню роботу по лінії патронування дітей в місті.

15) Важкий стан фонду меддопомоги після вилучення коштів, що його не було передбачено, на покриття дефіциту Головсоцстраху, що дало погіршення якости меддопомоги застрахованим.

16) Велику навантаженість амбулаторно-поліклінічної мережі в місті та часті відмовлення в спеціяльній медичній допомозі.

17) Недостатнє асигнування коштів на Саносвіту, через що не росте мережа саносвітніх установ, кепсько переводиться саносвіт. робота по медустановах.

18) Відсутність боротьби проти знахарства.

19) Кволе притягнення суспільности до справи охорони здоров'я.

20) Не досить активне розповсюдження журналу — „Путь к здоровью", „Шлях до здоров'я" та офіційного „Бюлетеня Наркомздоров'я".

Ураховуючи вищезазначене, Колегія пропонує Окрздоровінспектурі:

1) Намагатись підвищення в майбутньому бюджетовому році питомої ваги бюджета на охорону здоров'я.

2) До кошторису на майбутній рік включити за місцевим бюджетом кошти на санітарно-технічний фонд та збільшити протиепідемічний фонд.

3) Перевести в біжучому році можливий перерозподіл коштів в напрямку збільшення асигнувань на профілактичні заходи, зокрема на Саносвіту та ОЗД.

4) Вжити заходів до заповнення вакантних участків та домагатись штатної посади саносвіт. робітника в апараті ОЗІ.

5) Підсилити контролю та нагляд за мед.-сан. справою по районах будівництва Дніпрельстану.

6) Вжити всіх потрібних організаційних заходів що до утворення з майбутнього року районних санітарних станцій в районах, де є очаги (огнища) паразитарних тифів.

7) Підсилити дезинфекційну справу в районах.

8) Розгорнути достатню кількість саносвітбаз по районах.

9) Вжити заходів до організації Будинку Саносвіти в окрузі.

Розгорнути саносвіт. роботу по поліклініках.

10) Збільшити кількість інфекційних ліжок в місті та на селі через використання бараків та забезпечення їх відповідними коштами та штатами.

11) Констатуючи сувору потребу в лікувальній допомозі в Балківському районі та потребу в звязку з цим відкриття там стаціонара, беручи на увагу, що роботи будівництва Балківської лікарні зараз припинено за відсутністю коштів,— порушити питання перед Президією ОВК про потребу дальшого ведення будівництва цієї лікарні та вишукати відповідних на це коштів.

12) Лік.-проф. відділу НКОЗУ при розподілі субвенційного фонду мати на увазі потреби Запорізької Окрздоровінспектури (зокрема по Гуляй-Пільському району).

13) Домагатись в майбутньому році поширення ліжкової допомоги населенню в окрузі, прагнучи до заведення норм, що їх встановлено Урядом.

14) Вжити всіх заходів до якісного поліпшення медико-санітарного обслуговування застрахованих через раціоналізацію поліклінічної допомоги та наближення спеціяльних видів допомоги, зокрема зуболікувальної, до застрахованих.

15) Вжити заходів до дальшого поширення мережі установ по боротьбі з туберкульозою на селі, а також заходів що до боротьби з поширенням гонореї, зосередивши загальне кер вництво цими галузями роботи в окрузі в округовому туб. та вендиспансерах.

16) Вжити заходів до поступової реорганізації Будинку Дитини в Будинок матери пролетарки, забезпечивши його відповідним помешканням.

17) Наблизити ясла до району житла робітниць, що їх дітей вони обслуговують.

18) Взяти курс на розвинення акушерських пунктів в окрузі, притягаючи до цього кошти місцевого бюджету та самого населення (самообкладання).

19) Взяти активну участь в утворенні селянського фонду допомоги матері селянці.

20) Вжити заходів до збільшення кількости лікарів по ОЗД.

21) Якісно поліпшити роботу дитячої поліклініки в місті через притягнення коштів фонду меддопомоги.

22) Розгорнути роботу по охороні здоров'я підлітків.

23) Провадити систематичне обслідування районів нацменшостей.

24) Повести р шучу боротьбу зі знахарством та підпільними абортами в окрузі, притягаючи винних до судової відповідальности через прокуратуру.

25) Вжити заходів до більшого втягнення в справу організації охорони здоров'я широких мас трудящих.

26) Підвищити передплату на саносвітні журнали „Путь к здоровью" та „Шлях до здоров'я" та на офіційний „Бюлетень НКОЗ".

(Постанова Колегії НКОЗУ з 11-I—1929 р. Прот. № 8 § 13.).

№ 20. Резолюція Саносвітбюра по доповіді інспектора Саносвіти Артемівської Окрздоров інспекції тов. Шойхета про саносвітроботу в Артемівській Окрузі.

Заслухавши доповідь т. Шойхета про стан та перспективи саносвітроботи в Артемівській окрузі, Саносвіт Бюро НКОЗУ вважає метод роботи Саносвіти Артемівської округи правильним і відповідним директивам НКОЗУ, одночасно відмічаючи, як досягнення:

1) правильну реалізацію кошторису за 1927-28 р.;

2) переведення підготовчої роботи по організації будинку Саносвіти;

3) організація масової роботи в Артемівському через утворення осередків здоров'я, курсів для членів осередків Здоров'я, курсів нархарчу та інш.;

4) організація саносвіт радіо газети „Новый быт";

5) ініціятиву організації примітивних гігієнічних консультацій при роб. клубах м. Артемівська;

6) участь Саносвіти в організації округового Антиалькогольного Т-ва;

7) облік саносвітроботи шляхом пророблення відповідного блокноту—обліку.

Разом з вищевказаним Саносвіт Бюро НКОЗУ відмічає в роботі такі дефекти:

1) Недостатній відсоток участи Саносвіти в загальному бюджеті охорони здоров'я, який не відповідає нормі, встановленій Колегією НКОЗУ.

2) Відсутність Будинку Санітарної Освіти негативно відбивається на загальній Саносвітроботі в Артемівській окрузі.

3) Відсутність в окрузі клубно-санітарних лікарів.

4) Скорочення на 1928-29 р. штату по саносвіті негативно відбивається як на звязку з районами, так і на самій роботі Окрсаносвіти.

5) Вдсутність асигнувань по Аптекоуправлінню, які повинні бути в розмірі 10% прибутків, що йдуть на будівництво.

6) Відсутність участи ОРПС в утриманні клубно-санітарних лікарів.

7) Відсутність спец. коштів на видання радіо-газети „Новый быт“.

8) Переведення витрат по утриманню штату Саносвіти по пакту „саносвітміроприємств“, яким чином штучно збільшується розмір кошторису по Саносвіті.

9) Вважати за неприпустиме утримання сан.-житл. Інспектора за рахунок Саносвіти.

10) Вважати за неприпустиме скорочення викладання гігієни в школах Соцвиху.

В звязку з вищевказаним Саносвіт Бюро НКОЗУ пропонує Артемівській Окрздоровінспекції:

1) Довести відсоток асигнувань на саносвітпотреби до 1% загального кошторису на охорону здоров'я по Артемівському, згідно з відповідними директивами НКОЗУ.

2) Поширити Інститут Клубно-сан. лікарів.

Притягнути профспілкові організації до участи в утриманні клубно-сан. лікарів.

3) Поширити Саносвітроботу в великих районових робітничих Центрах, притягнувши до цього клубно-санітарних лікарів.

4) В звязку з поширенням Саносвітроботи в Артемівській окрузі, ні в якому разі не припускати скорочення існуючого штату БСО.

5) Вилучити окремі асигнування на видання радіо-газети „Новый быт“, що має для Артемівської округи велике значіння.

6) Вилучити в окрему статтю витрати на Саносвіту, як того вимагають директивні розпорядження НКОЗУ.

7) У м. Артемівському, Костянтинівці та в інших районових центрах утворити по поліклініках кімнати по Саносвіті.

8) Утворити рухому виставку, яка-б відповідала номенклатурі НКОЗУ.

9) Скласти генеральну умову з Видавництвом „Наукова Думка“ на систематичне постачання літературою та наочним приладдям.

10) По великих клубах продовжувати організацію примітивних гігієнічних консультацій.

11) Порушити питання перед Окр. Наросвітою про включення до програму трудшкіл викладання гігієни та про перевірку всього програму гігієни в усіх середніх, вищих школах та школах ФЗУ. Саносвіт Бюро НКОЗУ погодити це питання з НКОсвіти.

12) Організувати окр. виставку по боротьбі з алькоголізмом використавши місцеві матеріяли.

13) Підсилити керівництво роботою гуртків та курсів У.Ч.Х. по першій допомозі.

14) При округовому Антиалькогольному Т-ві організувати антиалькогольний семінар для підготовки пропагандистів.

15) Реалізувати до 1 січня 1929 р. передплату на журнал „Шлях до Здоров'я" не менш 2.000 прим.

16) Розробити положення про саносвітроботу в поліклініках, диспансерах, консультаціях.

17) Вжити рішучих заходів до найскорішого відкриття в м. Артемівському Будинку Санітарної Освіти.

18) Порушити питання про введення профілактичного дня по всіх меддільницях Артемівської округи.

Затверджено. Наркомздоров'я *Єфімов.*

№ 21. Резолюція по доповіді Зав. Саносвітою Сталінської Окрздоровінспекції т. Косого про саносвітроботу в Сталінській окрузі.

Заслухавши доповідь тов. Косого про саносвітроботу в Сталінській окрузі, Сан.-Освіт. Бюро вважає проведену роботу за задовольняючу одночасно відзначаючи:

а) Значний посув саносвітроботи до позитивного боку за останній час.

б) Правильний напрямок що до утворення по окрузі БСО, Райсаносвітбаз, кімнат саносвіти по поліклініках та клубах.

Поруч з вказаними вище досягненнями в роботі Сталінської Саносвіти є й деякі хиби:

а) Сучасне асигнування з боку окрздоровінспектур на саносвітпотреби вважати за надто мале й не відповідає нормі, встановленій НКОЗУ.

б) Недостатні асигнування на саносвітроботу з боку районового бюджету по лінії Охорони Здоров'я.

в) Пасивне ставлення лікувальних та санітарних лікарів до участи в саносвітроботі.

г) Зовсім мала передплата на журнал „Шлях до Здоров'я". Окр. Саносвітою не вжито належних заходів до збільшення передплати.

д) Відсутність спеціяльного інструктора при рухомій виставці заважає планомірн й роботі виставки.

е) Недостатньо переведено роботу по організації гуртків першої допомоги та курсів хем-оборони.

Зазначаючи вищевказане, Саносвіт Бюро НКОЗУ пропонує Сталінській Окрздоровінспекції:

1) Протягом найближчого часу утворити в м. Сталіно округовий будинок Саносвіти, забезпечивши його утримання повністю за рахунок місцевого бюджету.

2) Притягнути ОРПС до участи в утриманні клубно-санітарних лікарів.

3) До роботи з рухомою виставкою призначити окремого лікаряінструктора.

4) До 1 січня 1929 року реалізувати передплату на журнал „Шлях до Здоров'я" не менш 1.000 примірників.

5) Підтримувати ініціятиву Сталінської Саносвіти що до організації в м. Сталіно гігієнічної консультації.

В разі наявности відповідного помешкання під гіг. консультацію для організації такої з боку НКОЗУ буде дана відповідна дотація.

6) З метою планового постачання наочним приладдям та літературою Сталінській Окрздоровінспекції скласти генеральну умову з видавництвом „Наукова Думка".

7) Саносвіті Сталінської округи взяти на себе керівництво роботою округового антиалькогольного т-ва.

8) При Окр. Антиалькогольному Т-ві організувати семінар для підготовки активістів—пропагандистів.

Затверджено. Наркомздоров'я *Єфімов.*

№ 22. Резолюція Саносвітбюра НКОЗУ по доповіді інспектора Медсанупру Південних та Донецьких залізниць т. Якобсона про санпросвітню роботу на вказаних залізницях.

Заслухавши доповідь т. Якобсона про саносвітроботу на Південних та Донецьких залізницях, Саносвітбюро НКОЗУ відмічає підвищення саносвітроботи з організаційного боку та боку поширення саносвітньої бази на периферії.

Зазначаючи вищевказане, Саносвіт. Бюро НКОЗУ пропонує Саносвіті Медсанупру Південних та Донецьких залізниць вжити всіх заходів до переведення в життя вказаних нижче зауважень:

1. Удосконалити методику саносвітроботи на транспорті.
2. Збільшити час перебування вагону-виставки на периферії шляхом збільшення числа виїзних днів.
3. Вважати за потрібне утворити другий вагон-виставку, частину витрат по улаштуванню якого Саносвіт Бюро НКОЗУ візьме на себе шляхом видачи відповідної дотації.
4. Провести підготовку пропагандистів через відрядження активістів на інструкторські семінари по алькоголізму.
5. Підвищити передплату на журнал „Шлях до Здоров'я".
6. Надати характера ударности питанням харчування зокрема харчуванню городиною й садовиною.
7. Вказати Медсануправі Південних та Донецьких залізниць на неприпустимість знижки асигнувань на саносвіт. потреби. Відсоток участи саносвіти в загальному бюджеті Медсанупру в 1928-29 б. р. повинен бути не менш 1%.
8. Саносвіті Медсанупру поглибшити звязок з Будинками Саносвіти та Окрсаносвітами на місцях шляхом взаємного обслуговування лекторами та виставочним матеріялом.
9. Вважати за потрібне періодично поповняти вагон-виставку, що існує, новим саносвітним виставочним матеріялом.
10. Вважати за потрібне ввести до штату вагону-виставки одного технічного робітника.

Затверджено. Наркомздоров'я *Єфімов.*

№ 23. Про існування відділу Транспортової Медицини в складі НКОЗУ та Медсанупрів на місцях.

1. Поширена Колегія за участю Зав. Окрздоровінспектурами та Нач. Медсанупрів цілком ухвалює думку НКОЗУ що до реорганізації відділу Транспортової Медицини, констатуючи, що дальше існування самостійного відділу Транспортової Медицини в складі НКОЗУ, з'являлось-би зайвим структурним надбудуванням, що утворювало б та найбільш сприяло відриву Медсанупрів від Наркомздоров'я, яким погіршувалась би якість та керівництво меддопомогою транспортному населенню.

Доручити Колегії НКОЗУ розробити на підставі зазначеного вище порядок поступового об'єднання деяких функцій Медсануправ з такими-ж функціями територіяльних органів охорони здоров'я, починаючи таке об'єднання в першу чергу з периферійної низової організації та мережі.

Доручити всім Окрздоровінспектурам конкретний план такого об'єднання перевести через Окрвиконкоми та свої пропозиції надіслати до НКОЗУ.

(Постанова Колегії НКОЗУ з 22-XII-28 р. Прот. № 7-а § 1).

№ 24. Про раціоналізацію роботи Українського Курортового Управління та надання більшої самостійности курортам на місцях.

Поширена Колегія НКОЗУ вважає за потрібне в більшому чим до цього часу обсязі контактувати загальне курортове будівництво з Окрздоровінспектурами, на території яких існують або передбачено розгорнути курорти, встановивши, що попередню розробку проєктів курортового будівництва та взагалі використання курортових можливостей треба переводити з місцевим курортовим Управлінням вкупі з Окрздоровінспектурами.

Визнати за потрібне плани курортового будівництва по окремих курортових місцевостях та п'ятирічний план розгортання курортового господарства Укркурупру заслухати на засіданні Планової Комісії НКОЗУ, на яке запросити зацікавлених окрздоровінспекторів. На цьому-ж засіданні обговорити порядок фінансування та капітальних вкладів в курортове будівництво.

На підставі затвердженого вище, доручити НКОЗУ вивчити питання про зміну організаційної структури Укркурупру та Курортових Управлінь на місцях з метою усунення зайвого централізму в роботі та більш організаційної ув'язки Укркурупру з органами на місцях.

(Постанова Колегії НКОЗУ з 22-XII-28 р. Прот. № 7-а § 2).

№ 25. Про дальшу методику розробки п'ятирічного плану охорони здоров'я по округах.

При складанні п'ятирічного плану охорони здоров'я по місцях всім Окрздоровінспектурам уважно використовувати вказівки з'їзду в цій справі.

НКОЗУ скоріш надіслати на місця відповідні матеріяли, для чого Плановій Комісії розробити конкретні вказівки окремим природньо-історичним районам.

Щоб детально, на підставі затверджених з'їздом положень, опрацювати п'ятирічний план по окремих районах, стосовно до природньо-історичних районів визнати за доцільне скликати наради відповідних Окрздоровінспектур.

Плановій Комісії НКОЗУ розробити календарний план таких порайонових нарад Окрздоровінспектур, зазначивши термін та місце їх складання.

Запропонувати Окрздоровінспектурам дальшу проробку матеріялів переводити в округах за формами та вказівками НКОЗУ.

(Постанова Колегії НКОЗУ з 22-XII-28 р. Прот. № 7-а § 9).

№ 26. Про участь Окрздоровінспектур в роботі Протиалькогольного Т-ва.

Запропонувати всім Окрздоровінспектурам взяти активну участь в організації протиалькогольних Т-в на місцях та керівництві протиалькогольною боротьбою.

Поширена Колегія вважає за потрібне всіма засобами підтримувати та переводити в життя заходи Всеукраїнського Протиалькогольного Т-ва, зокрема активно підтримувати видання журналу „Путь к здоровью" з додатком „За трезвость", беручи в ньому участь як активні співробітники та мобілізуючи навколо нього громадську думку на місцях.

(Постанова Колегії НКОЗУ з 22-XII-28 р. Прот. № 7-а § 10)

Відповідальний редактор Наркомздоров'я *Д. І. Єфімов.*

ОГОЛОШЕННЯ

Оголошуються телеграми, що одержані підчас V-го Всеукраїнського З'їзду Охорони Здоров'я:

От имени Наркомздрава Азербейджана прошу Вас передать пламенный привет V Всеукраинскому с'езду Здравоохранения ТЧК Медработники советского Азербейджана глубоко уверены что плодотворная работа Вашего с'езда окажет нам помощь деле разрешения ряда медикосанитарных проблем ТЧК сожалению присутствовать на с'езде не могу.

Наркомздрав Азербейджана Кадирли.

Народный Комиссариат Здравоохранения Грузии шлет V Всеукраинскому с'езду Здравоохранения привет и поздравление по случаю 10-летия советской медицины. Зародившаяся в огне гражданской войны, Советская Медицина Украины к своему десятилетию имеет громадные достижения, которые являются прочным залогом полного осуществления ее принципов в ближайшее время. Крайне сожалея, что не могу принять личного участия в работах с'езда, прошу передать с'езду пожелания плодотворной работы в деле оздоровления трудящихся Украины. Да здравствует единая советская медицина и ее мощная украинская организация. Да здравствуют медработники Украины.

Наркомздрав Грузии Кучаидзе.

По случаю десятилетия советской медицины УССР ЗПТ Наркомздрав, Коллегия и работники Здравоохранения Армении шлют горячий привет и выражают полную уверенность в дальнейшем расширении и улучшении дела оздоровления труда и быта пролетарских масс УССР.

Гардашян.

Наркомздрав Туркменистана приветствует участников V Всеукраинского с'езда посвященного десятилетию совмедицины Украины и желает плодотворной работы на пользу трудящихся.

Наркомздрав Венценосцев.

Узнаркомздрав горячо приветствует пятый с'езд здравотделов желает плодотворной работы развития здравоохранения Украины тчк. Сожалению участие с'езда невозможно запоздания приглашения.

Наркомздрав Приданников.

Артемівська округова рада профспілок від імени організованого пролетаріяту Артемівщини в день ювілею десятиріччя існування радянської медицини палко вітає Всеукраїнський з'їзд робітників радянської медицини та народній Комісаріят Охорони Здоров'я України як проводирів ідеї радянської медицини на користь пролетаріяту за десять років під неухильним керівництвом партії та радвлади на лікувально-профілактичному шляху Наркомздоров'ям пророблено величезну роботу але в майбутньому ще більше пролетаріят вірить що Наркомздоров'я справиться і з цією роботою й надалі виконає всі завдання що перед ним поставлено партією та Радвладою що до поліпшення стану здоров'я та побуту робітників.

За дорученням Президії Ради Профспілок
Голова Окрфілії Спілки Медсанпраці—Князев.

День десятиріччя радянської Медицини Маріупільська Міськрада шле палке привітання З'їзду тчк Славетний шлях пройдений робітниками охорони здоров'я в справі зміцнення здоров'я трудящих мас є закладом дальшого плодотворного ходу запровадження культурної революції. Хай живе радянська медицинг та її робітники.

Голова Міськради Стовбур.

Президія Миколаївської Міської Ради вкупі всіма медробітниками представниками партійних радянських професійних військових громадських організацій зібравшихся 5 цього січня святкувати десятиріччя Радянської Медицини України шлють привітання органу Радянської Медицини Народньому Комісаріяту Здоровоохорони його керівнику Дмитрію Івановичу Єфімову.

За дорученням зібрання—Завокрздоровінспектурою Лучин.

Двадцять тисяч червонохресного суспільства Одещини вітають радісно радянську медицину її великі досягнення за десять років існування на радянській Україні тчк. Ми будуємо для охорони здоров'я робітниче селянських мас широкий тил приготовані в кожний мент відгукнутись на заклик Радвлади до поглибшення культурної революції й несення допомоги трудовому населенню в час війни або стихійних нещасть.

Голова Одеського Окркомітету Червоного Хреста Гладштейн.

„Одеська Окрздоровінспекція просить повідомити про місце перебування лікаря **ФІЛШИЦЯ Юрія Самійловича**, що працював у літі 1928 року на курорті „Аркадія" в Одесі"

Т. в. о. Зав. Окрздоровінспекції (підпис).
Лікпрофінспектор **Кульбацький**.
Секретар **Татаров**.

Наркомздоров'я оголошує КОНКУРСА

НА ЗАМІЩЕННЯ ПОСАДИ

1) Завідувача Відділом Статистики і Соціяльної Патології при Інституті Психіятрії та Психо-Гігієни в м. Харкові.

УМОВИ: Оклад 130 карб. на місяць.

2) Завідувача Проф.-Гігієнічної Лабораторії Дніпропетрівського Інститута Патології та Гігієни Труда.

УМОВИ: Треба мати великий стаж профгігієніста, науково-практичні роботи та наукові труди.

Утримання за згодою.

3) Старшого препаратора по Фармако-Терапевтичному відділу Органо-Терапевтичного Інституту.

УМОВИ: 1) Кваліфікація лікаря.
2) Знайомство з фізіологічною й мікроскопічною технікою.
3) Знання однієї з чужоземних мов (бажано німецьку).
4) Сумісництво забороняється.
5) Оклад утримання—84 карб. на місяць.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати заяви з curriculum vitae та копіями до Конкурсної Комісії при Наркомздоров'ї.

Останній термін подачі заяв—15 лютого 1929 року.

АДРЕСА: Харків, Будинок Держпромисловости, Корпус „Б" 2-й поверх.

Член Колегії Зав. Заг. Відділу **Мурза**.

Інспектор Медперсоналу та адм. частини **Рапопорт**.

Наркомздоров'я пропонує Окрздоровінспектурам

в разі, коли лікар **ХРДЖІЄВА-АЛАХВЕРДОВА Тірун Ісаєвна**, що закінчила стаж на Північному Кавказі, є на посаді у них, або звернеться за одержанням такої, негайно повідомити місце знаходження її до Відділу Медперсоналу НКЗдоров'я РСФСР.

Підстава: Лист НКОЗ РСФСР 30-12—28 р. № 1433/009.

Наркомздоров'я пропонує Окрздоровінспектурам

в разі, коли лікар **КОВЛЕР Григорій Михайлович**, що був призначений на другого лікаря в лікарню на Куп'янщині, є на посаді у них або звернеться за одержанням такої негайно повідомити місце знаходження його Куп'янської Окрздоровінспектури (м. Куп'янське).

Підстава: Лист Куп'янської ОЗІ з 13-XII—1928 р. № 13599.

Член Колегії Зав. Заг. Відділу **Мурза**.

Інспектор Медперсоналу та адм. частини **Рапопорт**.

В Бюлетені НКОЗ № 21 з 15-XI 1928 р. § 328 п. 4 на сторінці 35 трапилась помилка: надруковано -„Сан. Епід відділу НКОЗУ на підставі матеріялів, що їх перевести Окрздоровінспектура та санітарна організація, в Криворізькій окрузі“, а повинно бути - „Сан-Епід. відділу НКОЗУ на підставі матеріялів, що їх зібрала Окрздоровінспектура та санітарна організація Криворізької округи“.

В Бюлетені НКОЗ № 23 з 15-XII 1928 року § 354 на сторінці 44 наприкінці помилково не надруковано п. 7 та підписи такого змісту:

п. 7. Основні проблеми патології та гігієни праці в сільсько-господарчій та буряково-сахарній промисловості (доп. Київського Інституту Патології та Гігієни Праці).

(Постанова Оргбюра по скликанню наради).

Затверджено: Заст. Наркомздоров'я **Нагорний**

На сторінці 44 Бюлетеня НКОЗ № 23 з 15-XII 1928 р. 3-я строчказверху після слів „та Сталінського Інститутів“ треба додати „3“.

Редакція

Трест „Харків-Друк“ Третя Друкарня ім. т. Фрунзе. Укрголовліт Ч. 9-6. Зам. Ч. 997. Прим. 1350

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б" 3 поверх

ПЕРЕДПЛАТА на 1929 р.: 5 крб. на рік та 3 крб. на 1/2 року

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:
Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 3 | 31 січня 1929 року | № 3

ЗМІСТ:

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР.

27. Про оплату стажорів та практикантів.
28. Про організацію щеплення проти віспи та черевного тифу переселенців.
29. Про зміцнення протиепідемічних заходів у поправно-трудових установах.
30. Про надіслання відомостей про кількість хініну.
31. Про заходи в справі поліпшення лазнев. будівництва на селі та поліпшення сільського водопостачання в звязку зі скасуванням центрального гідротехнічного фонду.
32. Про переведення сандогляду за пастеризацією молока на збірних молочних пунктах і центральних молочних ус анoвах.
33. Інструкція що до звязку роботи дитсадку та ясел.
34. Про встановлення форм реєстраційних карт.

Постанови Колегії Наркомздоров'я УСРР.

35. Про санітарно епідемічний стан недорідних округ: Херсонської, Миколаївської та Одеської.
36. Про науково-дослідчу роботу та перспективи її інституту Охматдита в Харкові.
37. Про план робот планової комісії НКОЗУ на 1928-29 р.
38. Про оформлення Ін-ту Охматдита в Одесі та призначення директора Ін-ту.
39. Про виконання директиви що до 20% скорочення адм.-управленських витрат.
40. Резолюція Саносвітбюра НКОЗУ по доповіді інспектора саносвіти Мелітопільської Окрздоровінспектури тов Ізраїлевича про стан саносвітроботи в Мелітопільській окрузі.

Оголошення.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

№ 27. Про оплату стажорів та практикантів.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія НКОЗ АМСРР.

В зв'язку з тим, що при друкуванні в Бюлетені НКОЗ 1928 р. № 19-20 п. 294 Постанови НКПраці № 174 про оплату праці стажорів та практикантів трапилась друкарська помилка (та ж помилка трапилася в листі НКОЗ № 451.2.0, що надслано до Округ 12 X-1928 року), що змінює зміст Постанови при цьому оголошується, що п. 4 цієї постанови викласти так:

4. „Оплату праці стажорів та практикантів в установах, що є на державному та місцевому бюджетах з 1-X-28 р. переводиться в порядкові державного нормування зарплатні за такими нормами:

а) для стажорів в Центральних апаратах Наркоматів—70 карб.;

б) 65 карбов. для стажорів і 45 карбов. для практикантів в округах: Харківській, Київській, Одеській, Дніпропетровській, Артемівській, Сталінській і Луганській;

в) 60 карб. для стажорів і 43 карб. для практикантів в Округах: Маріупільській, Миколаївській, Запорізькій, Зінов'ївській, Криворізькій та Кремінчуцькій;

г) 55 крб. для стажорів і 40 крб. для практикантів в останніх місцевостях УСРР.

У всіх випадках, коли стажори й практиканти посідають у встановленому порядкові штатні посади, оплати їх праці переводиться за окладами, що їх встановлено для цих посад".

Член Колегії
Завід. Загал. Відділу *Мурза.*
Інспектор Медперсоналу
та адміністр. частини *Рапопорт.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 17-I-1929 р. № 451.14.6).

№ 28. Про організацію щеплення проти віспи та черевного тифу переселенців.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

Дуже короткий час остановок переселенців по залізничних станціях та неможливість організувати трьохразові щеплення проти черевного тифу за час руху переселенців позбавляє медсан. організацію транспорта змоги провадити ці щеплення—тим більше, що для своєчасного виховування імунітету треба робити їх заздалегідь, а не під час руху, коли виникає найбільша небезпека зараження.

З огляду на велике значіння цих щеплень рекомендується Окрздоровінспектурам організувати їх можливо ширше таким чином, щоб райсанлікарі через райвиконкоми широко сповіщали селян, що бажають переселитися, про необхідність робити щеплення осли та тифу, а по медичних дільницях провадили ті щеплення переселенцям, що звертаються для цього, п›-за черговим планом. Про це в райвиконкомах повісити письмовні об'яви.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Зав. Сан.-Епід. Від. *Марзеєв*.

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 23-I-1929 р. № 451.15.5).

№ 29. Про зміцнення протиепідемічних заходів в Поправно-Трудових установах.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я та Наркомвнусправ звертає увагу адміністрації Поправно-Трудових установ та Окрздоровінспектур на те, що в останні часи спостерігається значно менше надання уваги санітарному стану Поправно-Трудових установ, зокрема в розумінні:

1. Відводу належної кількости та розмірів помешкань під карантини та утримання в'язнів в ньому протягом необхідного терміну.

2. Регулярного забезпечення лазень, пралень та дезинфекційних устаткувань необхідною кількістю палива, милом, то-що, а також і нерегулярне їх функціонування.

3. Недостатньої санітарної обробки в'язнів, що породило за собою наявність по багатьох бупрах вошей.

4. Підсилення санітарного догляду за бупрами та в'язнями, що прибувають до бупру, або переводяться до інших Поправно-Трудових установ.

Таке становище в сучасний момент найбільшого розповсюдження паразитарних тифів може привести до заносу захворувань до бупрів і дальшого їх розповсюдження, як це вже сталося по деяких місцях—тому Наркомздоров'я та Наркомвнусправ пропонує:

По лінії Окрздоровінспектур.

1. Належно організувати справу карантинізації в'язнів зокрема стежучи за відповідними розмірами карантину та щоб в'язні затримувались по карантинах протягом необхідного терміну та вс упали до карантину й вибували з нього після попередніх повних санітарних обробок.

2. Налагодити цілком дезинсекційну справу, переводячи обов'язкову дезинсекцію одягу в'язнів, що прибувають та вибувають

з бупрів, а також переводити періодичну дезинсекцію одягу в'язнів бупру та помешкань.

3. Підсилити санітарний догляд за бупрами та в'язнями так з боку мед.-сан. персоналу самого бупру, як і міської санітарної організації.

По лінії організації бупрів.

1. Цілком сприяти медперсоналу в переведенні ним запобіжних та протиепідемічних заходів.

2. Подбати про регулярне постачання палива для лазнево-пральневих та дезинфекційних установок та мила для білизни для в'язнів.

3 Відвести необхідну для правильного функціонування карантину кількість камер.

4. Не розміщати по камерах бупру в'язнів без попереднього мед.-сан. догляду, санітарної обробки та карантину на термін, що його встановлює санітарний догляд.

5. Відправляти етапи до інших Поправно-Трудових установ лише після попереднього мед. санітарного огляду та санітарної обробки.

6. Всі свої заходи що до переміщень в'язнів погоджувати з санітарним доглядом.

Наркомздоров'я та Наркомвнусправ гадає, що переведення всіх цих заходів є цілком можливим й тому виникання вибухів паразитарних тифів може стати по бупрах тільки в наслідок нерегельного виконання адміністрацією бупру, або санітарним доглядом своїх обов'язків.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

За Наркомвнусправ Член Колегії НКВС *Люксенбург.*

Зав. Сан. Епід. Від. НКОЗ *Марзеєв.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ та НКВС з 12-I-1929 р. № 451-147 та 38-401).

№ 30. Про надіслання відомостей про кількість хініну.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Укрмедторг періодично одержує з за кордону хінін. Хінін цей розподілює Санепідвідділ НКОЗ поміж Окрздоровінспектури відповідно до захворувань людности округ на малярію. Одначе де-які округи повідомляють, що в них є значні запаси хініну й вони в теперешній час не мають потреби його одержувати.

Щоб надалі мати змогу більш раціонально розподіляти хінін та задовольняти в першу чергу ті окрздоровінспектури, які найбільш його потрібують, Санепідвідділ НКОЗ пропонує Окрздоровінспектурам повідомити його до 15 лютого 1929 р.:

1. Яка кількість хініну є в Окрздоровінспектурі на 9 лютого.
2. Скільки кіло хініну треба надіслати Окрздоровінспектурі в 1929 році.

Витрачаючи хінін слід надалі керуватися обіжним розпорядженням НКОЗ з 21 січня 1928 року за № 701.18 8 та обіжними розпорядженнями з 9-IV-1928 р. № 701.29.5 (бюл. НКОЗ № 7-8 з 28 р.).

Завсанепідвідділ *Марзеєв.*

Інспектор Епідеміолог *Евменьєв.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 19-I-1929 р. № 451.14.8).

№ 31. Про заходи в справі поширення лазневого будівництва на селі та поліпшення сільського водопостачання в звязку зі скасуванням Центр. саніт. гідротех. фонду.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

Протягом останніх трьох років санітарні органи перевели значну роботу в галузі лазневого будівництва на селі та поліпшення сільського водопостачання.

Низка заходів у виді побудування або відновлення 363 сільських лазень, побудування 2 сільських водогонів, влаштування низки нових відповідаючих санітарним вимогам колодязів та устаткування їх помпами є певним досягненням в галузі оздоровлення Республіки.

Щоб стимулювати заходи сільського населення в цій роботі Наркомздоров'я утворив спеціяльний центральний санітарно-гідротехнічний фонд. Дотації з нього в перші 2 роки складали 20% загальної вартости міроприємств; ця участь центр. фонду за останній 1928 рік виявилась до 8,7%. Таке явище свідчить про те, що є достатні кошти для здійснення зазначених заходів на місцях і що значно піднято зацікавленість населення в їх переведенні.

Тому, в звязку з тим, що уряд, розглядаючи кошториса НКОЗ на 1928-29 рік, скасував Центральний Сан. техфонд НКОЗ—Окрздоровінспектури повинні розвинення своєї дальшої роботи в галузі сільського лазневого будівництва та поліпшення сільського водопостачання скерувати без урахування центральної дотації НКОЗ.

Окрздоровінспектури через свої санітарні органи повинні максимально поширити свою роботу, щоб іще дальше розвинути зазначені галузі оздоровлення села й щоб ні в якому разі скасування централЬн. фонду не значило одночасно й зменшення розмірів будівництва.

Тепер, коли цю роботу вже значно розгорнуто по округах і до неї втягнуто крім радянських органів і сільське суспільство Окрздоровінспектури повинні поширити свою роботу в справі максимального притягнення до лазневого будівництва й поліпшення сільського водопостачання таких коштів:

а) комунальних органів

б) окружних земельних відділів

в) промислових підприємств

г) Держстраху

д) громадських організацій (УЧХ, Кооп. та інш.)

є) Місцевих окружних та районових санітарно-гідротехнічних фондів Окрздоровінспектур.

ж) Самооподаткування.

Окрздоровінспектури повинні, розроблюючи загального плана сільського лазневого будівництва й поліпшення сільського водопостачання по окрузі, включити до нього всі заходи в цій галузі комунальних та земельних органів і врахувати заходи по лінії самооподаткування й участи громадських організацій, ув'язуючи їх з інтересами планового оздоровлення окремих залюднених пунктів округи.

В справі використання коштів із самооподаткування за минулий період у роботі окрздоровінспектур спостерегалася відсутність певного плану участи в кампанії та не досить було розгорнуто роботу санітарних органів що до реалізації закону в справі самооподаткування.

Всі ці хиби тепер вже потрібно усунути й ужити всіх заходів що до належного поширення лазневого будівництва на селі та розвинення заходів в галузі поліпшення сільського водопостачання.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*
Зав. Санепідвідділу *Марзеєв.*
Санінспектор *Берзін.*

(Обіжник НКОЗУ з 17-І 1929 р. № 451. 14. 2)

№ 32. Про переведення сандогляду за пастеризацією молока на збірних молочних пунктах і центральних молочних установах.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР

В додаток до обіжника НКОЗ з 25-Х 1928 р. № 451.3.8 про заходи що до поглиблення й поширення санітарного догляду за молоком і поліпшення його якости (Бюлетень НКОЗ № 21 з 15 листопада 1928 р.) оголошується для виконання інструкцію про переведення санітарного догляду за пастеризацією молока.

Наркомздоров'я *Єфімов.*
Зав. Санепіду *Марзеєв.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 11-І 1929 р. № 451.13.2)

ІНСТРУКЦІЯ

Про переведення сандогляду за пастеризацією молока на збірних молочних пунктах і центральних молочних установах.

1. Пастеризацію молока треба переводити лише за виконанням правил нижче викладених.

2. Пастеризувати кожну окрему партію молока можна лише один раз, або на збірних сільських пунктах (та фермах й інш.) або на центральних міських молочарнях.

3. Пастеризоване молоко треба заготовляти лише в кількості, розрахований для швидкого споживання через те, що його довго не можна зберігати.

4. Переводячи пастеризацію молока, треба головним чином вживати методи так званої низької пастеризації.

5. За метою низької пастеризації молоко треба швидко підогрівати до 62—63° Ц. і залишати при цій температурі протягом 30 хвилин.

6. Окрім цього можна також припускати пастеризацію за високою температурою, яка полягає в тому, що молоко швидко нагрівається до 80—90° Ц. і залишається при цій температурі 2—3 хвилини, але низька пастеризація дає найбільшу змогу контролювати її відносно температури й часу переведення.

7. Пастеризацію молока треба переводити в спеціяльних апаратах з точним урахуванням температури й часу пастеризації.

8. Неприпустимо переводити пастеризацію в непристосованій для цього посудині, без урахування температури й часу.

9. Після пастеризації молоко треба швидко охолоджувати до температури плюс 6 плюс 8° Ц.

10. Відкриті холодильні установки для охолодження молока треба улаштувати в чистому ізольованому приміщенні, щоб запобігти зараженню й забрудненню молока.

11. Пастеризоване й охолоджене молоко, за масової заготівлі його, дозволяється розливати лише в спеціяльно для цього приготовлений посуд, який треба старанно вимити гарячою водою з содою, пропарити паром, або прокип'ятити й щільно закрити покришками, які не можна знімати аж до розливу молока, а після цього знов закривати їх.

12. Переважно треба рекомендувати заготівлю пастеризованого молока в пляшках.

13. На посуд з пастеризованим молоком треба наліплювати етикетки з визначенням дати переведення пастеризації.

14. На санітарну організацію органів охорони здоров'я покладається обов'язок стежити за виконанням інструкції про переведення пастеризації.

Зав. Сан.-Епід. відд. *Марзеєв*

Сан.-Харч. Інспектор *Адамова.*

(Додаток до обіж. розпор. НКОЗУ з 11-І 1929 р. № 451.13.2).

№ 33. Інструкція що до звязку роботи дитсадку та ясел.

Беручи до уваги:

1. Значний зріст мережі медико-педагогічних установ НКОЗ (ясел) та удосконалення педагогічної роботи в них, що наближає ці установи до системи соц. виху;

2. Що дошкільні установи НКО повинніураховувати продукцію, яка органічно переходить з ясел, для здійснення основного принципу Соцвиху—залежности педпроцесу старшого віку від молодшого;

3. Єдність лінії НКОЗ та НКО що до обслуговування в першу чергу дітей робітниці, яка безпосередньо працює на підприємстві, все це потрібує спільних форм роботи цих установ.

Практика роботи говорить, що здебільшого звязку між дитсадками та яслами немає, діти з ясел залишаються поза дитсадками, що знищує досягнення ясел, як пед. установи та не виправдовує повністю державних витрат на ясла.

А тому звязок повинен бути так через апарат Інспектур Н. О. та Охматдит, як і безпосередньою ув'язкою робот між практичними установами, але за керівництвом Окрінспектур Н. О. та Охматдиту.

Організаційні форми звязку.

1. Окрінспектура Н. О., додержуючись організованости прийому дітей в дитсадках, передбачає в першу чергу дітей з ясел.

2. Окрінспектура Охматдиту повинна своєчасно надіслати списка дітей ясел, які за віком підлягають прийому в дитсадок з відомостями про соціяльно-матеріяльний стан батьків.

Примітка. Ці відомості потрібно, щоби дітей ясел можна було зарахувати на платні або безплатні місця для дитсадків в залежності від матеріяльного стану батьків.

3. Дітей ясел Окрінспектура Охматдит передає щорічно до дитсадків організовано, групами в-осени та з початку літа до часу оздоровчої кампанії, для чого за наказом Інспектури НКО ясла прикріплюються до дитсадків, які знаходяться близько по території або обслуговують одне підприємство.

Методична частина.

1. До складу Методкому Окрінспектури Н. Освіти входить представник Охматдиту.

2. Інспектор Охматдиту призначає представника, який може бути:

а) Інструктор педагог, якщо такий є в установах Охматдиту.

б) Представник опорних ясел або представник від практичних робітників педагогів ясел, коли в окрузі мережа ясел невелика.

3. Окрінспектор Нар. Освіти на дошкільні конференції запрошує практичних робітників ясел та інспектора Охматдиту.

4. На конференції підвищення кваліфікації та семінари Окр. інспектор по згоді з інспектором Охматдиту передбачає місця для практичних робітників переддошкольних установ.

5. Інспектор Охматдиту бере участь в матеріяльних витратах спільних педагогічних конференцій та семінарів в відповідному відсоткові, передбачаючи ці витрати в своїх річних кошторисах.

Примітка. В повістку спільних конференцій та семінарів повинно включати питання що до роботи в яслах.

Безпосередній звязок ясел та дитсадку.

Звязок дитсадку з прикріпленими яслами.

1. Пед. колектив дитсадку надсилає представника в педкол. ясел, представник ясел бере участь в роботі кол. дитсадку. Бажано, щоби представники були від старшої групи ясел та молодшої групи дитсадку.

2. На цих засіданнях обговорюється:

а) ув'язка педроботи старшої групи ясел та молодшої дитсадку.

б) спільні свята,

в) спільний план роботи з родиною та на підприємстві,

г) форма обліку роботи,

д) спільна робота що до вивчення сімейно-побутових умов дитини і таке інше.

3. Щоб забезпечити найкраще пристосування дітей ясел до умов життя дитсадку, треба:

а) ув'язати режим старшої групи ясел з режимом молодшої групи дитсадку, наближаючи по волі режимні моменти: їжу, сон, заняття, гулянки;

б) проробити плана за змістом педроботи, щоби досягти поступовости в роботі ясел та дитсадку в таких розділах: звички по самообслуговуванню, чергуванню, орієнтації у соціяльно-біологічному оточенні, природні явища, вивчення простих орієнтацій і т. інше.

4) Встановити взаємне відвідування дітьми ясел та садку.

5) Провадити спільні свята.

Робота з батьками.

1. Якщо ясла та садок обслуговують одне підприємство, культосвітня педагогічна робота з батьками іде за спільним планом, для здійснення якого використовується сили ясел та садку (лікар, педагог, завідуючі).

2. Педагогічний колектив дитсадку та ясел розроблюють спільний план вивчення сімейно-побутових умов родини та їх оточення.

3. В разі потреби, розроблюється план організації ясел, дитсадку в Житлокоопі, робочому клубі то-що.

4. Висвітлюють в пресі свою спільну роботу в яслах та дитсадках та з родиною.

5. Спільними силами ставлять доповіді, бесіди та педконсультації на підприємствах, клубі то-що.

Наркомздоров'я *Єфімов.* Наркомос *Приходько.*

№ 34. Про встановлення форм реєстраційних карт.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

При цьому оголошується форми реєстраційних карт, що їх встановлюється на 1929 рік:

Додаток: ф. № 1 для реєстрації первісного хорого,

ф. № 2 для реєстрації первісного хорого в протитуберкульозному диспансері,

ф. № 3 для реєстрації первісного венеричного хорого,

ф. № 4 для реєстрації полог,

ф. № 5 для реєстрації аборту.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Медсан. Стат. Бюра *Томілін.*

(Обіжне розпор. НКОЗУ з 16-І 1929 р. № 453-10·1).

№
(Статкарта)
УСРР

Форма № 1
1929 р.
НКОЗ

СТАТИСТИЧНА КАРТА

для реєстрації первісного хворого

Назва лікувальної установи
Місце перебування лік. установи: місто
село Район
Округа .
192 . . . року місяця числа

Постійна карта № . . .

чол. 1. Прізвище . жін.
Ім'я по батькові

2. Вік: років або місяців

3. Народність: *українець, росіянин, еврей, німець, поляк*, або .

4. Сімейний стан: *парубок, дівчина, жонатий. заміжня, удов, розлучен* .

5. Постійне мешкання: Округа
Район Місто
Село .

6. *Застрахований. Член сім'ї застрахованого. Незастрахований.*

Підкреслити нижче (А або Б) на кого заповнено п. п. 7 та 8.
А.—*На самого хворого*
Б.—*На особу, що утримує хворого*

7. Заняття, робота або посада

8. Назва підприємства або установи, де працює по найму або працює в себе: *хазяїн, кустар, допомагає голові сім'ї в його роботі.*

9. Назва хвороби .
Лікар .

Увага: 1. Статистичну карту складається на первісного хворого.

2. За первісного хворого вважати хворого, що звертається по лікувальну допомогу з приводу даної хвороби в перший раз в календарному році (з 1 січня по 31 грудня включно) хоч би він і був зареєстрований з тією ж хворобою в минулому році.

3. Статистичну карту не складається при повторних відвідуваннях хворого з приводу тієї ж хвороби на протязі того ж року.

4. З надрукованого курсивом підкреслити потрібне.

(Додаток до обіжн. розпор. НКОЗУ з 16-І 1929 р. № 453.101).

№
(Статкарта) Форма № 2
УСРР 1929 г.
НКОЗ

СТАТИСТИЧНА КАРТА

для реєстрації первісного хворого в протитуберкульозному диспансері

Назва тубдиспансеру
Місце перебування тубдиспансеру: Місто
. село
Район Округа
192 . . . року місяця числа

Історія хвороби № . . .

чол. 1. Прізвище жін.
Ім'я по батькові

2. Вік: років або місяців

3. Нарідність: *українець, росіянин, єврей, німець, поляк,* або .

4. Сімейний стан: *парубок, дівчина, жонатий, заміжня, удов. розлучена* .

5. Постійне мешкання: Округа
Район місто
село .

6. *Застрахований. Член сім'ї застрахованого. Незастрахований.*

Підкреслити нижче (*А*, або Б) на кого заповнено п. п. 7 та 8.
А На *самого хворого*
Б На *особу, що утримує хворого*

7. Заняття. Робота або посада

8. Назва підприємства, або установи, де працює по найму
або працює в себе: *хазяїн, кустар, допомагає голові сім'ї в його роботі.*

9. Чи був зареєстрований в цьому диспансері в минулих роках і в якому саме році

10. Назва хвороби

Лікар

Увага: 1. Статистичну карту складається на первісного хворого.

2. За первісного хворого вважати хворого, який звертається по лікувальну допомогу з приводу даної хвороби в перший раз в календарному році (з 1 січня по 31 грудня включно) хоч би він був зареєстрований з тією ж хворобою в минулому році.

3. Статистичну картку не складається при повторних відвідуваннях хворого з приводу тієї ж хвороби на протязі того ж року.

4. Із надрукованого курсивом підкреслити потрібне.

(Додаток до обіжн. розпор. НКОЗУ з 16-I 1929 р. № 453.10.1)

№
(Статкарти)
УСРР

Форма № 3
1929 р.
НКОЗ

СТАТИСТИЧНА КАРТА

Для реєстрації первісного венеричного хорого.

Назва лікувальної установи
Місце перебування лікустанови: село, ...
місто .
Район Округа
192 . . року місяця число

Диспансерний лист (історія хвороби) №

чол.: 1. Прізвище . *жін.*
Ім'я по батькові
2. Вік: років або місяців
3. Народність: *українець* . . . , *росіянин*. . . . , *єврей* . . . , *німець* . , *поляк*. . . або
4. Сімейний стан у теперішній час: *парубок*, *дівчина*, *жонатий*, *заміжня*, *удов*, *розлучена*
5. Чи вміє читати (*так*, *ні*). Якщо скінчив школу, — яку, *вищу*, *середню*, *нижчу*.
6. Постійне мешкання: Округа
район місто село
7. *Застрахований*. *Член сім'ї застрахованого*. *Незастрахований*.
8. Чи є член профспілки, *ні*, *так*, якої
. .

Підкреслити нижче (А або Б) на кого заповнено п.п. 9 та 10.

А — *На самого хорого*.

Б — *На особу, що утримує хорого*.

9. Заняття. Робота або посада
10. Назва підприємства, або установи, де працює з найму . або працює в себе: *хазяїн*, *кустар*, *допомагає голові сім'ї в його роботі*.

11. Діягноза.

А. Syphilis

а) *Syphilis congenita activa*
Syphilis congenita latens

б) *Syphilis acquisita:*
Syphilis I. половий, позаполовий
локалізація .
Syphilis II, recens, половий, позаполовий
Syphilis II recediva
Syphilis II latens
Syphilis III activa
Syphilis III latens

Місце поразки: *шкіра, слизові оболонки, кістки, внутрішні органи, жилова система, нервова система.*

Tabes dorsalis

Paralysis progressiva

Б. *Ulcus molle*

В. *Gonorrhoea полова, позаполова acuta, chronica* ускладення (які) .

12. Коли заразився: рік місяць

13. Заразився де: місто, ... село .
Район, ... Округа
за межами УСРР .
. .

14. Сімейний стан підчас зараження: *парубок, дівчина, жонатий, заміжня, удов . . . розлучен*

15. Від кого заразився: *від своєї жінки, свого чоловіка. від проститутки, від випадково знайомо* *від довгочасно знайомо* . , коли від кого іншого, то кого саме: .

16. Чи не відбулось зараження в стані сп'яніння: *так* . *ні*

Лікар

Увага. 1. Статистичну карту складається на первісного хорого.

2. За первісного хорого вважати хорого, що звертається по лікувальну допомогу з приводу даної хороби в перший раз у календарному році (з 1 січня по 31 грудня включно), хоч би він і був зареєстрований з тією ж хоробою в минулому році.

3. Статистичну карту не складається при повторих відвідуваннях хорого з приводу тієї ж хороби протягом того ж року.

4. У разі хорий має одночасно 2 або 3 венхороби—скласти для кожної хвороби окрему карту.

5. Із надрукованого курсивом підкреслити потрібне.

(Додаток до обіж. розпор. НКОЗУ з 16-I 1929 р. № 453-10-1)

№ Форма № 4
(статкарти) 1929 р.
УСРР НКОЗ

СТАТИСТИЧНА КАРТА

для реєстрації полог.

Назва установи .
. .
Місце перебування установи: місто село
. Район Округа
192 . . року місяця числа

Постійна карта №

1. Прізвище . ім'я по батькові

2. Вік років

3. Народність: *українка*, *росіянка*, *єврейка*, *німка*, *полька*, або .

4. Сімейний стан: *Заміжня*, *незаміжня*, *удова*, *розлучена* .

5. Постійне мешкання: Округа . Район місто село

6. *Застрахована: Член сім'ї застрахованого. Незастрахована.*

Підкреслити нижче (А або Б), на кого заповнено п. п. 7 та 8.

А.—*На саму жінку.*

Б.—*На особу, що утримує жінку.*

7. Заняття. Робота або посада

8. Назва підприємства або установи, де працює по найму . або працює в себе: *хазяїн*, *кустар*, *допомагає голові сім'ї, в його роботі* . .

9. Скільки перед цим було пологи , з них тих, при яких були мертвонароджені

10. Скільки перед цим було абортів , з них природних (нештучних)

11. Скільки в теперішній час є дітей

12. Чи вживає засобів проти заплідненя (зачаття) *так* *ні*

13. Допомогу подано: *в самій лікувальній установі*, *на дому* .

Пологи

14. Пологи: *своєчасні*, *передчасні*, *патологічні*

15. Чи подано оперативну допомогу (*так*, *ні*); яку саме . .

16. Плід: *один*, *два*, *три*

17. Народжений: *живий*, *мертвий*

18. Стать народженого: *хлопчик*, *дівчинка*

19. Народжений залишився: *живий*, *вмер* (на який день) .

20. Причина смерти

Увага: Із надрукованого підкреслити потрібне.

Лікар

Акушерка

(Додаток до обіж. розпор. НКОЗУ з 16-I 1929 р., № 453-10-1).

№ . . .
(статкарта)
УСРР

Форма № 5.
1929 року
НКОЗ

СТАТИСТИЧНА КАРТА

для реєстрації аборту.

Назва лікувальної установи
Місце її перебування: місто, село
Район Округа
192 . . року місяця числа

Історія хвороби №

1. Прізвище .
ім'я по батькові
2. Вік: років .
3. Народність: *українка*, *росіянка*, *еврейка*, *німка*, *полька* або
. .
4. Сімейний стан: *заміжня*, *незаміжня*, *удова*, *розлучена* .
5. Чи вміє читати: . . . так, ... ні
6. Постійне мешкання: Округа
місто село район
7. *Застрахована. Член сім'ї застрахованого. Незастрахована.*
8. Живе своїм власним заробітком або жінку хтось утримує (хто саме)
9. Заняття. Робота або посада
10. Назва підприємства, установи, де працює по найму. або працює в себе: *хазяїн кустар*. Чи *допомагає голові сім'ї в його роботі*

Підкреслити нижче (А або Б) на кого заповнено п. п. 9 та 10
А. *На саму жінку.*
Б. *На особу, що утримує жінку.*

11. Скільки перед цим було пологи з них тих, при яких були мертвонарождені
12. Скільки перед цим було абортів з них природних (нештучних)
13. Скільки живих дітей є в теперішній час
14. Чи вживає засобів проти запліднення (*зачаття так* . *ні*)
15. В сучасний момент звертається:
А. З абортом, що почався поза лікарнею (*аборт з кровотечею*)
Б. З метою штучної перерви вагітности
(*для штучного аборту*).
16. Причина аборту: *а*) *хороба*, *б*) *матеріяльна незабезпеченість*, *в*) *велика сім'я*, *г*) *наявність пригрудньої дитини*, *д*) *кепські житлові умови*, *е*) *бажання заховати вагітність*, *ж*) *евге-*

нічні мотиви, з) *небажання мати дитину з інших причин* або .

17. Аборт зроблено: *в лікарні*, *дома*.

18. На якому місяці зроблено аборта

19. Післяабортовий період проходив *нормально*, *з ускладненням* (якими) .

20. *Виписана*, *залишена вдома*, *вмерла*.

21. Якщо вмерла — причина смерти
. .

Увага. Із надрукованого курсивом підкреслити потрібне.

Лікар .
Акушерка

(Додаток до обіж. розпор. НКОЗУ з 16-І 1929 р. № 453.10.1)

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

№ 35. Про санітарно-епідемічний стан недорідних округ: Херсонської, Миколаївської та Одеської (доп. тов. Марзеєв).

Констатувати, що на кошти Урядової Комісії УЧХ розгорнуто в недорідних округах густу мережу харчових пунктів, при чому харчуванням охоплено значний відсоток дітей біднішого селянства.

В більшості випадків (60—75%) харчування видається у гарячому виді.

Дитячий пайок, що його видається, є задовільним своїм загальним калоражем (понад 1300 калорій), кількістю хліба, крупів і масла, одначе містить в собі недостатню кількість городини, що має дуже важливе значіння в розумінні можливости цинготних захворувань.

Хліб, що його видається дітям, буває переважно незадовільний своєю якістю (ячмінний).

Що до харчування дорослої людини, то за минулий період не спостерігалось вживання сурогатів, за винятком сурогатного (ячмінного, кукурудзяного) хліба.

Справжньою підтримкою для дорослої людности є видача муки (по 7 пудів) та картоплі (5 пудів) в рахунок громадських робот, що їх проводиться.

Щоб поліпшити дитяче харчування в неврожайних округах і посилити санітарний догляд за харчуванням дорослої людности, Колегія НКОЗ постановляє:

1) просити Урядову Комісію включити до її складу постійного представника Наркомздоров'я, а до складу округових Комісій представника Окрздоровінспектури,

2) Запропонувати харчовій інспектурі Сан-Епіду, разом з УЧХ переглянути дитячий пайок в напрямку збільшення в ньому городини і розроблені пропозиції подати до Урядової Комісії.

3) Запропонувати Інспекторам Охорони Здоров'я недорідних округ: зміцнити санітарний догляд за харчуванням людности, організувати постійний лікарський нагляд за харчовими пунктами, взяти активну участь у всіх заходах, що до поліпшення харчування людности, зокрема, що до забезпечення його городиною.

4) Запропонувати Окрздоровінспектурам разом з місцевими комітетами УЧХ за рахунок місцевих коштів і коштів самодіяльности людности намагатися збільшити кількість дитячих пайків, поліпшити й більш урізноманітнити дитяче харчування.

5) Просити УЧХ вжити заходів до забезпечення дитячого харчування. В недорідних округах є збільшена захворувальність на брюшний тиф, паразитарні тифи траплялись до грудня м-ця спорадично, але вже в кінці грудня появились вибухи висипного тифу. З весною можна сподіватися посилення паразитарних тифів.

Констатувати, що округи недостатньо підготовлені до боротьби з епідеміями:

а) майже не має санітарних лікарів в округах (1—2 рай-сан. лікарі в Херсонській та Миколаївській округах),

б) не функціонують заразливі відділки в округах (їх не взято на бюджет), наприклад: в Херсонській окрузі 0 заразливих ліжок, в Миколаївській—лише 56. Одеській на бюджеті лише 1 відділок на 10 ліжок,

в) в районах надзвичайно кволо поставлено дезсправу,

г) немає або недостатні епідфонди:

Херсонська округа 0 крб., Миколаївська округа 1500 карб., Одеська 30000 замість 80000 крб. в минулих роках і вже витрачені. Мелітопільська округа 5000 крб.

З метою запобіження та боротьби з епідемією в недорідних округах Колегія постановляє:

1) Одобрити директиви, що їх дав недорідним округам Санепід у справі протиепідемічних заходів.

2) Увійти з клопотанням до Раднаркому про додатковий відпуск коштів на боротьбу з епідеміями.

3) Відпустити недорідним округам у січні м-ці з Центрального Епід. фонду гроші—60.000 крб. згідно з розподілом Сан-Епіду.

4) Запропонувати Окрздоровінспектурам недорідних округ, щоб вони через додаткові заявки в ОВК та внутрішні перегрупування своїх кошторисів виділили достатні епідфонди.

5) Запропонувати Кошторисно-Фінансовій частині НКОЗ при розгляді кошторисів неврожайних округ в НКФ вимагати виділення в кошторисах Окрвиконкомів по лінії Окрздоровінспектур достатніх протиепідемічних фондів Миколаївській та Херсон-

ській округам в сумі не менше 20.000 крб. на кожну, Одеській окрузі в розмірі минулого року, в решті округ в розмірах залежно від того, в якій мірі вони потерпіли від неврожаю.

6) Категорично заборонити Окрздоровінспектурам переводити протягом року які-небудь скорочення асигнувань по сан-епід. справі.

7) Для шпиталізації хворих на паразитарні тифи та шлункові інфекції, використати цілком участкові лікарні, що є.

8) Запропонувати Окрздоровінспектурам всіх недорідних округ негайно приступити до влаштування та постачання потрібним інвентарем всіх заразливих відділків, що є в окрузі та мати їх готовими до відкриття.

9) Запропонувати Окрздоровінспектурам вжити рішучих заходів до заміщення всіх вакантних посад санітарних лікарів та участкових.

10) Недорідним округам приступити до формування епід-загонів з епід-ліжками.

11) Приступити до спорудження дезинсекторів та ремонту дезкамер, що є.

12) Запропонувати Укрмедторгу вжити рішучих та негайних заходів до забезпечення недорідних округ дезкамерами, дезапаратами та деззасобами, головним чином сіркою.

13) Спеціяльний заразливий барак на чотири інфекції, що є в м. Херсоні й який використовується не по його прямому призначенню звільнити та призначити для шпиталізації острозаразливих хворих.

14) Херсонській Окрздоровінспектурі приступити негайно до відновлення механічної пральні та дезстанції при 1 Народній Лікарні.

15) Поставити перед Відділом Народнього Господарства НКВС питання про негайну організацію в Миколаїві та Херсоні нічліжних будинків, забезпечивши їх відповідними санітарно-технічними установками.

16) Встановити в недорідних округах найсуворіший порядок реєстрації та негайного повідомлення про гостро заразливі захворування, притягаючи до суворої відповідальности лікарів, що не додержують встановлених в Республіці законів і правил.

17) Від I-I до I-VII за згодою РСІ ввести в недорідних округах подання до Окрінспектури, а останніх до НКОЗ семиденних інфекційних бюлетенів відносно паразитарних тифів, шлункових інфекцій та цинги.

18) Запропонувати Окрздоровінспектурам фактично й цілком забезпечити санітарних лікарів транспортом, щоб не було найменшої затримки з роз'їздами в справах епідемій.

Укрмедторгу вжити рішучих заходів до виділення потрібних коштів на заготівлю дезкамер, які відпускати округам за готівку, а також потурбуватись заготівлею сірки.

Т. т. Марзеєву, Єфімову А. і Приваловій — скласти листа до Скрздоровінспектур недорідних округ, де на підставі вищезатвердженого вказати конкретні заходи в справі поліпшення санітарно-епідемічного стану округ та де між іншим вказати на недостатню самодіяльність органів Охорони Здоров'я в справі громадського харчування, зокрема по лінії Санкомів.

Довести до відома Урядницької Комісії про негативні явища, що виявляються по місцях у справі харчування, зокрема по лінії доставки продуктів на харчові пункти, на що й треба звернути увагу кооперації.

(Постанова Колегії НКОЗУ з 11-І 1929 р. Прот. № 8 § 2)

№ 36. Про науково-дослідчу роботу та перспективи її Інституту Охматдит в Харкові (доп. д-ра Ямпольського).

Заслухавши доповідь Директора Інституту Охматдит д-ра Ямпольського про діяльність Інституту в минулому та перспективи на майбутнє, Колегія НКОЗУ констатує, що Інститут за минулий час перевів велику роботу по всіх галузях: так організаційно-науковій, як і лікувальній.

В дальшому Ін-ту переключити свою роботу на нові форми її за постановами V Всеукраїнського З'їзду Охорони Здоров'я.

Інституту проробити новий план, новий програм наукової діяльности Ін-ту, поклавши в основу опрацьовання проблем, що виникають з завданнями культурної революції, а саме: широкі оздоровчі заходи по лінії покоління, що підростає, виховання дітей молодшого віку, вивчення по окремих районах та округах України причин дитячої смертности і т. інш. в число чергових завдань включити також вивчення характеру діяльности установ Охматдиту по районах.

Інституту Охматдит ще більше підсилити увагу до діяльности соц. гігієнічного відділку Ін-ту.

В принципі визнати за бажане видання окремого журналу по лінії діяльности установ Охорони Материнства та Дитинства. Охматдиту НКОЗУ разом з Інститутом Охматдит проробити питання про можливість та засоби видання цього журналу.

Остаточне опрацьовання резолюції по доповіді д-ра Ямпольського доручити Комісії за головуванням тов. Попової в складі т. т. Ямпольського, Петровської, Меркулової, Привалової, Шаферштейна, Кольнер, Шапіро, якій взяти на увагу всі зауваження та пропозиції, що їх було висловлено на засіданні Колегії по доповіді.

В резолюцію включити пробробку питання про збудування будинку для Інституту Охматдит в Харкові.

(Постанова Колегії НКОЗУ з 11-І 1929 р. Прот. № 8 § 3).

№ 37. Про план робот Планової Комісії НКОЗУ (доп. т. Каган Д. С.).

Затвердити такий план робот Планкому на 1928-29 рік:

а) Облік основних перспектив та завдань відділів НКОЗ на 1928-29 рік (за їх планами).

б) Зміст та характер другого етапу робот по складанню розгорнутого п'ятирічного плану.

в) Обсяг основних головних питань, що їх намічає Держплан УСРР, як підготовчу роботу до генерального планування справи охорони здоров'я на Україні.

Що до завдань Планкому, в звязку з плановою роботою відділів Наркомздоров'я, то вони обмежуються контрольними цифрами на 1928-29 рік, що їх подав Планком та затвердив Держплан.

Отже, внесені до цього плану такі питання:

1) Уточнення організаційних форм диспансеризації лікдопомоги (та конкретний план переведення).

2) Розробка плану інвентаризації будинків медсанмережі на Україні.

3) Встановлення певної номенклатури установ медсанмережі.

4) Розробка принципів збудування нормальної медсанмережі (норми).

5) Встановлення організаційних форм та план роботи в справі обслуговування дітей та підлітків.

6) Питання зарплатні та раціоналізації роботи мед.-сан. установ.

До роботи цього розділу треба додати ще ті питання, що їх передає для проробки Колегія, але їх передбачити не можна, оскільки ще не встановлено плана робот Колегії.

Переходячи до другого розділу робот Планкому, треба зазначити, що в справі складання п'ятирічного плана, робота повинна йти одночасно так шляхом проробки основних проблем, що їх намічено в установах п'ятирічки, як і по лінії коректування та верстання матеріялів п'ятирічки, що їх надіслали округи.

Тільки після цієї роботи можна буде запроєктувати темп розвитку окремих галузів, фінансово-кошторисні розрахунки та статистично оформити всі матеріяли. А тому в цій галузі Планком до плану робот вносить:

1) Проробку та вивчення матеріялів округ та складання основних покажчиків зросту медсансправи по округах, по природньо-історичних районах та взагалі по Україні.

2) Аналіз покажчиків для з'ясування відповідности зросту окремих галузей здоровоохорони з основними установками п'ятиріччя.

3) Розробка матеріялів по планах забезпечення населення допомогою ліками.

4) Внесення корективів в п'ятирічні плани округ.

5) Розгляд плану УМТ та висновки по плану.

6) Основні шляхи розвитку курортової допомоги.

7) Розробка окремо загального п'ятирічного плана будівництва.

8) Текстове та статистичне оформлення розгорнутого п'ятирічного плану.

Зупиняючись на окремих моментах підготовчої роботи до складання генерального плану, Планком вносить на майбутній рік низку окремих проблем дослідчого характеру.

Ці проблеми вважати за можливе розв'язати разом з відповідними Інститутами.

До цих питань належить:

1) Обслідування округ, за відповідним планом, з метою всебічного вивчення ефективности діяльности по окремих галузях роботи.

2) Розробка плану та об'єднання окремих планів науково-практичних інститутів НКОЗ, в звязку з проблемами загального планування.

Накреслити більш точно окремі детальні проблеми генерального планування дуже важко, оскільки Культкомісія Держплану ще не закінчила проробки свого плану роботи. А з цією організацією ми повинні підтримувати постійний найтісніший звязок.

До цього треба додати, що з початку півріччя до плану робот Планкому входять питання бюджетового змісту на 1929—1930 бюдж. р к. (Вивчення виконання бюджету за 1927-28 рік, частину 1928-29 р. та проблема директив та основних підстав для складання бюджету на 1929-30 рік).

Плановій Комісії відокремити з цього плану центральні проблеми, поклавши їх в основу роботи на поточний рік.

(Постанова Колегії НКОЗУ з 11-I 1929 р. Прот. № 8 § 6).

№ 38. Про оформлення Інституту Охматдит в Одесі та призначення директора Інституту (доп. т. Шапіро О. Є.).

Інститут Охматдит в Одесі оформити в складі таких установ місцевого бюджету:

1) Центральної консультації.

2) 2 Поліжничого Будинку,

3) Будинку немовлят.

4) Будинку самітніх матерей.

5) Ясла № 1.

6) Будинку дитини („Пролетарська колибель“).

7) Дитячої Поліклініки з загальним бюджетом в 332 тис. крб.

Інститут цей вважати крайовим, для чого відділу Охматдит НКОЗ зробити відповідне територіяльне районування, приєднавши до цього Інституту певну низку округ, для дитячих установ яких Інститут повинен стати науково-консультаційною установою.

Запропонувати Інституту Охматдит та Одеській Окрздоровінспектурі організувати в новому Інституті відділок Соц. Патології. Штат установ Інституту переконструювати таким засобом, щоб в від. Соц. Патології працював окремий робітник. Для розгортання наукової роботи Інституту НКОЗУ відпустити дотацію в 5 тис. крб. Охматдиту НКОЗ дати Інституту в Одесі конкретні завдання, які потрібують наукової проробки.

Директором Інституту Охматдит в Одесі призначити д-ра Гершензона.

Охматдиту НКОЗУ на підставі вищезатвердженого скласти наказа по Одеській Окрздоровінспектурі та дати на підпис Наркомові.

(Постанова Колегії НКОЗУ з 11-І 1929 р. Прот. № 8 § 7).

№ 39. Про виконання директиви що до 20% скорочення адм.-управлінських витрат (доп. т. Водкін).

Інформацію тов. Водкіна про виконання директиви Уряду про 20% скорочення адм. управлінських витрат взяти до відома.

Директору Одеського Курортового Управління — тов. Прохоровичу, та Слав'янського Курортового Управління — тов. Міреру оголосити догану за невиконання директиви Уряду.

Відмічаючи, що при зразково рівних зворотах низки Аптекоуправлінь спостережується, що адм.-управлінські витрати в деяких Аптекоуправліннях більш, а в деяких менш, запропонувати Фармінспектурі НКОЗУ вивчити це питання та з'ясувати можливість дальшого скорочення адм.-управлінських витрат по Аптекоуправліннях.

Запропонувати всім Окрздоровінспектурам, які не надіслали відомостей, надіслати до НКОЗУ повні відомості про виконання директиви Уряду про 20% зниження адм. управлінських витрат.

(Постанова Колегії НКОЗУ з 11-І 1929 р. Прот. № 8 § 8).

Резолюція Саносвіт-Бюра НКОЗУ по доповіді інспектора саносвіти Мелітопольської Окрздоровінспектури тов. Ізраїлевича про стан саносвітроботи в Мелітопольській окрузі.

Заслухавши доповідь тов. Ізраїлевича про саносвітроботу на Мелітопольщині Саносвіт Бюро НКОЗУ вважає проведену роботу за задовольняючу і відповідну директивам НКОЗУ одноразово пропонує Мелітопольській Окрздоровінспектурі вжити всіх заходів до переведення в життя вказаних нижче пропозицій:

1) Зазначаючи значно малі асигнування на Саносвіт. потреби з боку місцевого бюджету, вважати за потрібне збільшити відсоток асигнувань по Саносвіті, довівши його до 1% заг. бюджету на охорону здоров'я.

2) Домагатись що до вилучення з боку райбюджету асигнувань на утворення Районових Саносвіт баз.

3) Вважати за потрібне перевести на місцевий бюджет утримання організуємого Будинку Саносвіти.

4) Організувати інститут клубно-санітарних лікарів, використавши для цієї мети кошти ОРПС та Окрздоровінспекції.

5) Мелітопольській Окрздоровінспекції належить вилучити відповідні асигнування на організацію у місті Мелітополі Округового Будинку Саносвіти. На це мироприємство НКОЗУ зі свого боку вилучить асигнування рівне сумі вилученій Окрздоровінспекцією.

6) Притягнути лікарів міста та участкових лікарів до участи в саносвітроботі, ув'язавши цю справу з ліксекцією Окрвідділ спілки медсанпраці.

7) Ввести на селі профілактичні дні.

8) Скласти генеральну умову з видавництвом „Наукова Думка" на систематичне постачання БСО літературою та наочним приладдям.

9) Доручити тов. Израїлевичу дати статтю до журналу „Врачебное дело" про досвід саносвітроботи на селі, та матеріяли до „Комсомолець Агитатор" про увязку саносвітроботи з комсомолом.

10) Заборонити Саносвіті Мелітопольської Окрздоровінспекції провадити видання будь-якої літератури зокрема пам'яток. Видавнича робота повинна концентруватись у Всеукр. Мед. видавництві „Наукова Думка".

11) Досвід саносвітроботи в школі через притягнення вчителів вважати за приємний.

12) Почати організацію на селі районових саносвіт баз по стандарту, виробленому Саносвітбюро НКОЗУ.

13) Констатувати надто мляву роботу Округового антиалкогольного товариства.

14) Приступити до організації Оргбюра окр. антиалкогольного товариства, маючи звязок з АПО Окрпаркому, з Політ-

освітою, Жінвідділом, широко використовуючи пресу. Почати утворення анти-алкогольних осередків на підприємствах міста та периферії. Періодично організовувати антиалкогольні конференції.

15) Реалізувати завдання НКОЗУ про розповсюдження журналу „Шлях до здоров'я".

16) Розгорнути показову саносвітню роботу в одній зі школ, одному клубі та в одному з сільських медучастків.

17) Доручити Мелітопольській саносвіті провести анкетне обслідування серед населення болгарського району з метою виявлення санітарної культурности населення означеного району.

18) При Окрсаносвіті утворити методком та саносвіт-лекторське Бюро.

(Затверджено. Наркомздоров'я Єфімов)

ОГОЛОШЕННЯ

Наркомздоров'я оголошує КОНКУРСА

на заміщення посади:

1) **Керівника кабінету вуха, горла та носа** при Українському Державному Інституті Гігієни Виховання.

Умови: 1) Клінічний стаж з своєї спеціяльности не менш п'яти років.
2) Профілактично-громадський та педагогічний стаж не менш трьох років.
3) Бажано друковані наукові роботи.
4) Праця погодинна. Оплата 50% ставки керівника.

2) **Молодших асистентів** при Одеському Інституті Вдосконалення Лікарів на 1/2 ставки по таких клініках: нервовій, гінекологічній, отоляринологічній та по катедрі оперативної хірургії.

Умови: Кандидати повинні мати клінічний стаж та лікарський по своїй спеціяльності не менш 5 років, а для кандидатів по гінекології вимагається підготовка по лабораторній та гістологічній техніці.

Платня 45 крб. на місяць.

Термін подачі заяв—25 лютого 1929 р.

3) **Лікаря-лаборанта по трахомній лабораторії** при Харківськ. Бактеріологічному Інституті, тимчасово на 1 рік.

Умови: Спеціяльний стаж не менш 2 років і знайомство з мікробіологічною методикою очних захворувань.

Особи, які бажають прийняти участь у конкурсі, мають подавати заяви з копіями документів до Конкурсної Комісії при НКОЗ.

Останній термін подачі заяв—20 лютого 1929 р.

Адреса: Харків, Будинок Держпромисловости, корпус „Б" 2 поверх.

Член Колегії Зав. Заг. Відділу **Мурза**

Інспектор Медперсон. та Адм. част. **Рапопорт**

Трест „Харків-Друк" Третя Друкарня ім. т. Фрунзе Укрголовліт 9-б. Зам. 1123. Прим. 1920.

B. J.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б" 3 поверх

ПЕРЕДПЛАТА на 1929 р.: 5 крб. на рік та 3 крб. на 1/2 року

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:
Видавництво „Наукова Думка". Харків вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 4 | 10 лютого 1929 року | № 4

ЗМІСТ.

Постанови Робітниче-Селянського Уряду.

41. Про фонди допомоги матері-селянці підчас вагітности та пологів.

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР.

42. Про лікарів, що обов'язані відслуговувати.
43. Про оплату посади Райздоровінспекторів.
44. Про ставки зарплатні мед. лікарів, що працюють в галузі зубних хвороб.
45. Спис професій по медичній групі, що нарівні з професіями фізичної праці дають право на відпустку протягом 8 тижнів до пологів та 8 тижнів після пологів.
46. Про порядок сплати зарплатні в разі браку кредитів через відрахування 1% в звязку з переходом хворих співробітників на утримання Страхкаси.
47. Про скорочений робочий день.
48. Про лабораторне досліджування харчових продуктів.
49. Про форму обслідування підприємства підчас переведення диспансеризації.
50. Про організацію патолого-гістологічних лабораторій.
51. Про використання праці осіб, що повинні відбувати примусроботи.
52. Про порядок надсилки військових службовців на психіятричну експертизу.
53. Про матеріяльну і фінансову відчитність по окремих установах УСРР.
54. Про порядок обслідування Окрздоровінспектурами аптечних установ транспорту та Укр. Червон. Хреста.
55. Про видачу дозволів на відкриття аптек.
56. Про вживання дельфінового жиру.
57. Про зарахування стажа фармацевтам, що працюють в крамницях санітарії та гігієни.
58. Про платний відпуск ліків з аптек закритого типу.
59. Про відчитність аптек при лікустановах.
60. Про забезпечення підкладною цератою лікустанов.

61. Про обслуговування пунктів першої допомоги.
62. Про переведення курортної кампанії серед контингенту Соцзабезу 1929 р.

Постанови Колегії НКОЗ УСРР.

63. Про передачу органам міліції в звязку з 10-тиріччям Роб.-Селянської Міліції в безкоштовне користування будинку відпочинку в Одесі.
64. Про спрощену лабораторну методику виявлення сифілісу при масових обслідуваннях.
65. Інформація про заходи, що вживається зараз по Донбасу.
66. Про дитячу смертність на Україні.
67. По доповіді Зав. Дніпропетровської Окрздоровінспектури — т. Габінова про стан Здоровохорони в окрузі та про діяльність Окрздоровінспектури.
68. Про остаточну назву Інституту Патології та Гігієни Праці в Харкові.

Оголошення.

ПОСТАНОВИ РОБІТНИЧЕ-СЕЛЯНСЬКОГО УРЯДУ.

№ 41. Про фонди допомоги матері-селянці підчас вагітности та пологів.

На розвиток арт. арт. 7 і 17 Постанови Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету і Ради Народніх Комісарів УСРР з 23 січня 1925 р. „Положення про селянські товариства взаємодопомоги“ (Зб. Уз. УСРР 1925 р. № 3, арт. 21; 1928 р. № 3, арт. 21), Всеукраїнський Центральний Виконавчий Комітет і Рада Народніх Комісарів УСРР постановили:

1. При селянських товариствах взаємодопомоги організується спеціяльні фонди допомоги матері-селянці підчас вагітности та пологів.

2. Фонди, зазначені в арт. 1 цієї постанови, складаються з:

1) грошових і натуральних надходжень, що їх спеціяльно виділяється з коштів селянських товариств взаємодопомоги;

2) доброхітних відрахувань кооперативних і інших громадських організацій;

3) спеціяльних дотацій від державних установ коштом державного і місцевого бюджету;

4) відрахувань, за постановою товариств взаємодопомоги, з коштів від експлоатації земельних дільниць, що є у віданні селянських товариств взаємодопомоги;

5) сум, одержуваних від доброхітних зборів на цю мету;

6) випадкових надходжень.

3. Фонди допомоги матері-селянці підчас вагітности та пологів витрачається на подання допомоги:

1) наймичкам та жінкам наймитів, якщо вони не застраховані через соціяльне страхування;

2) незаможницям;

3) селянкам з середняцьких шарів села, що їх спіткали злидні.

4. Запомоги з фондів допомоги матері-селянці можна видавати за окремими заявами на такі потреби:

1) при народженні дитини на придбання потрібних для дитини речей;

2) на годування немовляти;

3) на оплату видатків на їзду у звязку з пологами;

4) на часткову оплату потрібної для господарства робочої сили для польових та городніх робіт, коли зазначені роботи припадають на час пологів і після пологового періоду, а так саме на час хвороби, що сталася в наслідок пологів або аборту;

5) на часткову оплату домової робітниці на час пологів і після них за випадків, коли в господарстві селянки нема інших працездатних жінок;

6) на влаштування літніх охоронків та акушерських пунктів.

5. Допомогу матері-селянці із зазначених в цій постанові фондів видають селянські товариства взаємодопомоги в розмірах, що їх встановлюється залежно від кількости коштів фонду та господарчого стану окремих прохачів, їх нужденности то-що. Наглядати за роботою селянських товариств взаємодопомоги в цій царині покладається на сільські й селищні ради та відповідні районові виконавчі комітети. Сільські й селищні ради затверджують річні плани роботи селянських товариств взаємодопомоги в справі допомоги матері-селянці, а так само вислухують періодичні доповіді про роботу товариств взаємодопомоги в цій царині.

6. Центральна Комісія Селянської Взаємодопомоги, порозумівшись з Організаційно-Інструкторським Відділом Секретаріяту Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету та Народнім Комісаріятом Охорони Здоров'я УСРР, протягом 2 тижнів має видати інструкцію про прикладання цієї постанови.

Харків, 10 листопада 1928 р.

Голова Всеукраїнського Центрального
Виконавчого Комітету *Петровський.*

Голова Ради Народніх Комісарів УСРР *В. Чубар.*

Секретар Всеукраїнського Центрального
Виконавчого Комітету *Власенко.*

(Витяг із Збірн. Узак Роб.-Сел. Уряду України № 30 з 22-XII 1928 р.).

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

42. Про лікарів, що обов'язані відслуговувати.

До всіх Окрздоровінспектур, Медсанупрів. Копія до НКОЗ АМСРР, ВСУ УВО, ЦК УЧХ, ВУК МСТ.

Згідно існуючого законодавства лікарі-інтерни, курсанти, кол. стипендіяти, ординатори Медвузів, лікарі-практиканти обов'язані відслуговувати за вказівками НКОЗ.

Між тим за відомостями НКОЗ деякі Округи звільняють лікарів, що прислані до Округи для відслуговування, без попередньої згоди НКОЗ, до закінчення терміну відслуговування і таким чином деякі лікарі відхиляються від повного відслуговування свойого терміну.

В звязку з цим НКОЗ нагадує, що:

1) Лікарі інтерни обов'язані відслуговувати з розрахунку $1\frac{1}{2}$ роки служби за 1 рік інтернатури.

2) Лікарі ординатори — один рік служби за 1 рік ординатури.

3) Лікарі-курсанти $1\frac{1}{2}$ місяця служби за 1 місяць курсів, але не менш 1 року.

4) Лікарі, що одержували стипендію в ВУЗ — 1 рік служби за 1 рік стипендії.

5) Лікарі-практиканти 6 місяців служби за 1 рік практикантства.

Перелічені категорії лікарів, що їх НКОЗ напрямлює для роботи в Округи в порядку адміністративного призначення згідно з пост. НКОЗ та НКПраці від 9-XI № 206 (Бюл. НКОЗ 1928 р. № 23) обов'язані відслужити в Округах протягом вищезазначених термінів.

В разі необхідности звільнення цих лікарів до закінчення терміну відслуговування за скороченням штатів або за постановою РКК і неможливістю використати їх у межах Округи або Медсанупрів, Окрздоровінспектура або Медсанупр обов'язан негайно сповістити про це НКОЗ для призначення до іншої Округи або Медсанупру.

Перехід лікарів, що обов'язані відслуговувати з одної Округи чи МСУ до іншої без дозволу НКОЗ не припускається.

Одночасно НКОЗ нагадує, що органи Охорони Здоров'я не мають права приймати на посади лікарів, що закінчують інтернатуру, ординатуру то-що без супровідних документів НКОЗ.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Заг. Відділу *Мурза.*

Інспектор медперсоналу *С. Рапопорт.*

(Об. НКОЗУ з 30-І 1929 р. № 451.16.9).

43. Про оплату посади Райздоровінспекторів.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

Згідно з пост. 2 Сес. ВУЦВК'у про „Положення про районові З'їзди Рад і Районові Виконавчі Комітети" (Зб. Уз. УСРР 1927 р. № 56-57, арт. 231), посада Районового Інспектора Охорони Здоров'я є штатна посада, а тому й повинна оплачуватися.

Що до розміру цієї платні, то за поясненням НКПраці з 5-VI 1928 року за № 50866 належить керуватися таким, що оскільки за силою вищенаведеної постанови ВУЦВК'у виконання обов'язків районового інспектора Охорони Здоров'я покладається на районового санітарного лікаря або на Завідателя лікарні по сумісництву, то розмір додаткової платні за це сумісництво треба встановлювати за згодою сторін.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Заг. Відділу *Мурза.*

(Об. НКОЗУ з 30-І 1929 р. № 451.17.4).

44. Про ставки зарплатні мед. лікарів, що працюють в галузі зубних хвороб.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія до НКОЗ АМСРР, ВУК МСТ.

НКОЗ роз'яснює, що медичних лікарів, тоб-то осіб, що закінчили медичні факультети Медінститутів та Університетів, що працюють в галузі зубних хвороб: належить тарифікувати нарівні з медичними лікарями з інших фахів: терапевтів (окулістами), невропатологами т. інш., а не як лікарів-одонтологів або зубних лікарів.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. Відділу *Мурза.*

Погоджено: ВУК МСТ

(Об. розп. НКОЗУ з 29-І 1929 р. № 451.16.8).

45. Спис професій, що, нарівні з професіями фізичної праці, дають право на відпустку протягом 8 тижнів до пологів та 8 тижнів після пологів.

До всіх Окрздоровінспектур, Держбюджетових установ та Медсанупрів. Копія до НКОЗ АМСРР.

Оголошується такий спис професій, що нарівні з професіями фізичної праці дають право на відпуску протягом 8 тижнів до пологів та 8 тижнів після пологів.

По медичній групі

13. Лікарі та фельдшерки, що працюють по боротьбі з особливо загрозливими епідеміями (чума, холера, віспа та висипний тиф) та що мають безпосередньо зносини при цьому з хворими.

14. Лікарі та фельдшерки інфекційних лікарень та відділків.

15. Лікарі та фельдшерки хірургічних лікарень та відділків.

16. Лікарі, фельдшерки і доглядачки психіятричних лікарень і відділків.

17. Лікарі й фельдшерки пологоводопомічних установ.

18. Лікарі, фельдшерки та лаборантки, що працюють в рентгеновських кабінетах по виконанню рентгено-процедур.

19. Санітарні лікарі, за винятком, що працюють в адміністративно-управлінських апаратах установ.

20. Зуб. лікарі.

21. Ветеринарні лікарі та фельдшерки.

22. Акушерки.

23. Масажистки.

24. Медичні сестри.

25. Фармацевтки таких професій: асистентки, дефектари, лаборантки, пультрантки і фасовщиці.

33. Усі жінки, робота яких звязана з роз'їздами (наприклад, участкові лікарі та фельдшерки, лікарі та фельдшерки пересувних загонів, роз'їздні агенти і інструктора й т. інш.).

Примітка. Жінки, зайняті по найму у перелічених в цьому списі професіях, неповний робочий день, мають право на 8-тижневий відпуск до пологів та 8-тижневий після пологів лише при умові, коли робота по даній професії займає більш половини робочого часу, встановленого для цієї професії.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. Відділу *Мурза.*

Зав. Фін.-Кошт. Частиною *Водкін.*

(Витяг з Постанови НКПраці СРСР з 22 грудня 1928 р. № 735)
(Об. розп. НКОЗУ з 30-І 1929 р. № 451.17.1).

46. Про порядок сплати зарплатні в разі браку кредитів через відрахування 1% в звязку з переходом хворих співробітників на утримання страхкас.

До всіх держбюджетових установ НКОЗ.

З огляду на те, що співробітники установ підчас тимчасової втрати працездатности переходять на утримання страхкас, суми асигнувань на зарплатню через цю обставину—вже скорочені в кошторисі на відповідний відсоток.

Через те, що суми заощаджень в різні часи та по окремих місцях не завжди відповідають розміру скорочених кредитів по зарплатні—НКФінансів УСРР обіжником з 27-XII 1928 р. № 342—повідомив Окрфінвідділи та округові філії Держбанку, що в зазначених вище випадках невистачені суми належить сплачувати або за рахунок решти кредитів по зарплатні минулих місяців, якщо така є, або за рахунок кредитів наступних місяців установ, в яких бракує кредитів на сплату зарплатні.

Протягом року всі розрахунки по таких видачах мусять бути повністю врегульовані, щоб до кінця року не було перевитрат по зарплатні.

Про зазначене НКОЗ повідомляє до відома.

Член Колегії НКОЗ—Зав. Заг. Відд. *Мурза.*

Зав. Фін. Кошт. частини *Водкін.*

(Розп. НКОЗУ з 28-I 1929 р. № 451.16.3).

47. Про скорочений робочий день.

До всіх Окрздоровінспектур, держбюджетових установ і Медсанупрів. Копія до НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я повідомляє для керування, що на підставі постанови НКПраці СРСР з 10 листопада 1928 р. № 643, в справі користування робітниками лікувально-санітарних установ скороченим робочим днем належить додержуватися ст. ст. 4-7 Положення про робочий час в лікувально-санітарних і ветеринарних установах, якого затвердив НКПраці СРСР з 4 жовтня 1927 р. № 307 („Известия НКТ СССР"—1927 г. № 46-47).

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. Відділу *Мурза.*

Зав. Фін.-Кошт. частини *Водкін.*

(Розп. НКОЗУ з 30-I 1929 р. № 451.17.0).

48. Про лабораторне досліджування харчових продуктів.

До всіх Окрздоровінспектур, МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я пропонує при огляді харчових продуктів у значніших кількостях, в разі підозріння їх на недоброякісність неодмінно віддавати продукти лабораторній аналізі, ставитись суто обережно й уважно при їх бракуванні та пропо-

нувати госпорганізаціям в разі наявности в партії здатних до вживання продуктів переводити їх відбір для повторного санітарного й лабораторного дослідження.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. сан.-епід. відд. *Марзеєв.*

(Розп. НКОЗУ з 26-І 1929 р. № 454.16.0).

49. Про форму обслідування підприємства підчас переведення диспансеризації.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

З метою ознайомлення промсанлікарями лікуючих лікарів, що провадять диспансеризацію, з умовами виробництва та одержання ними потрібних матеріялів, що повинні з'ясувати этіологію тих або інших професійних захворувань та намітити шляхи для правильної індивідуальної та соціяльно-профілактичної терапії, НКОЗ рекомендує для користування промсанлікарями при переведенні ними диспансеризації (згідно з „Положенням про промислово-санітарних лікарів" та обіжником НКОЗ з 17-XII 1928 р. № 451-9-2) нижченаведену форму сангігієнічного обслідування, що її розробив Інститут патології та гігієни труда:

Назва підприємства. Адреса.

I. Загальні відомості про підприємство:

А. Речи виробництва, основні цехи, послідовність основних процесів по цехах.

Б. Загально-санітарні умови:

1) Характер місцевости (заболоченість, рельєф ґрунту, рослина то-що).

2) Будівля підприємства (спеціяльно збудовано, випадково пристосовано).

3) Водопостачання (джерело, засіб водопостачання і т. інш.).

4) Усунення викидів та бруднінь (засб усунення, вихідники, помійна яма, тверді викиди, спадні води то-що).

5) Заводський двір (розміри його, додержання, освітлення і т. ін.).

6) Лазня, помешкання для зберігання одежи.

7) Їдальня, помешкання для прийому їжі та для відпочинку.

8) Меддопомога.

9) Інші примітки.

II. Відомості про майстерню (цех).

А. Підробний, послідовий і певний опис виробничих процесів в майстерні (цеху).

Б. Санітарно-гиґієнічний опис помешкання.

1) Розміри помешкання: довжина, широчінь, височінь.

2) Стіни (матеріял, міцність, окраска).

3) Підлога (матеріял, додержування).

4) Двери та виходи.

(План помешкання).

5) Освітлення:

а) натуральне: положення вікон, світова площа, відношення її до площі підлоги, додержання скла, умови відбивання світла, вплив прямого світла і т. інш.

б) штучна: джерела освітлення, розташування їх, додержування і т. інш.

в) встановлення фактичного освітлення робітничих місць фотометром, читанням текста, шрифта.

6) Шум та струс підлоги: джерела, встановлення ступени шума молоточком Політцера.

7) Температура та вогкість повітря. Повітряні течії. Промінясте тепло:

а) опалення, джерела охолодження, вогкости, повітряних течій промінястої радіяції,

б) результати визначення температури і вогкости повітря. Дані кататермометрії. Встановлення величини промінястої радіяції.

8) Кубатура та виміне повітря: натуральне вимене, штучна вентиляція.

9) Забрудненість повітря порохом:

а) джерела утворення пороху й умови його розсіяння,

б) кількісне визначення пороху у повітрі,

в) форма та великість порошових частин.

10) Забрудненість повітря їдкими та отруїливими річами:

а) джерела утворення і розповсюдження в повітрі;

б) кількісне визначення.

11) Чистота помешкання й організація догляду за нею.

12) Водопостачання, умивальниці, місця для зберігання одежи, вихідники і т. інш.

13) Місця для відпочинку та вживання їжі.

III. Санітарно-гиґієнічні характеристики детальних професій.

1) Детальний опис процеса праці.

2) Вивчення розподілу робітничого часу шляхом ведення фотографії робітничого дня.

3) Положення тіла на роботі.

4) М'язкові напруження на роботі, участь різних м'язкових груп, вантажи, віддаль переноса вантажів і т. інш.

5) Напруженість органів почування.

6) Напруженість уваги. Відповідальність, що звязана з працею Емоції.

7) Шкідливості, що звязані з обставиною праці.

IV. Травматизм та захворуваність робітників (по матеріялах медпункта, органів охорони праці і т. інш.).

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Сан. Епід. Відд. *Марзеєв.*

Інспектор профзахорувань *Абрамович.*

(Розп. НКОЗУ з 25-І 1929 р. № 451.15.8).

50. Про організацію патолого-гістологічних лабораторій.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів, держбюджетових установ. Копія до НКОЗ АМСРР.

За дорученням Наркомздоров'я УСРР згідно постанови Всесоюзної Наради по боротьбі з раковими захворуваннями 1925 р. Харківський та Київський Рентгено-Радіологічні Інститути організували патолого-гістологічні лабораторії зі спеціяльною метою консультативної допомоги периферічним лікувально - профілактичним установам в галузі діягнози злоякісних новоутворень.

Про зазначене Інститути розсилають всім Окрздоровінспектурам та по окремих лікувально-профілактичних установах спеціяльні повідомлення зі зразками запитних аркушів та інструкцій про переведення біопсії та надсилки одержаного матеріялу.

Беручи на увагу величезну вагу питання про своєчасну діягнозу злоякісних новоутворень, яку треба розглядати як один із найважливіших профілактичних заходів в боротьбі з ними, Наркомздоров'я пропонує всім Окрздоровінспектурам вжити необхідних заходів, щоб всі периферійні лікпрофустанови Вашої округи, яко мога більше використували можливості одержання вищезазначеної консультативної допомоги.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Завід. Лік. Проф. Від. *Сиротенко.*

(Розп. НКОЗУ з 31-І 1929 р. № 451.16.8).

51. Про використання праці осіб, що повинні відбувати примусроботи.

До всіх Окрздоровінспектур, всім зав. Окрадмінвідділам (по Бюро примус. робіт). Копія всім Окрвиконкомам.

Зважаючи на велике значіння використання праці осіб, що повинні відбувати примусроботи і з метою, в першу чергу поліпшення господарчого обслуговування медико-санітарних установ (лікарень, амбулаторій то-що), на господарчі витрати яких так за держбюджетом, як і за місцбюджетом, надзвичайно мало відпускається коштів, Народній Комісаріят Внутрішніх справ УСРР по Управлінню Поправно-Трудовими установами та Наркомздоров'я пропонують підлеглим органам прийняти до обов'язкового керування і безоговорочного негайного переведення в життя такі основні заходи:

1. Окрздоровінспектури обов'язково вживають заходів до постійного прикріплення, з метою максимального використання на роботах що до господарчого обслуговування мед. санітарних установ робочої сили з числа осіб, що повинні відбувати примусові роботи без тримання під вартою. Мінімальна кількість, що їх можна щоденно використати як по окр. центру, так і по районах, при цьому додається.

2. Зокрема Окрздоровінспекціям належить використовувати праці примусробітників на роботах:

а) уборки території лікувально-профілактичних установ, б) пилка та рубка палива, в) опалення пічок, г) прання білизни, д) робота по садках та городах, е) робота що до привозки та подання води по лікустановах, ж) додаткові роботи на кухні.

3. Для використування праці осіб, що повинні відбувати примусроботи, Окрздоровінспектури в округових центрах складають письменні угоди з відповідними завідуючими Окрадмінвідділами по Бюру примусробіт, а в районних центрах Райздоровінспектори з відповідними Зав. Райадмінмілвідділками по Бюру примусробіт, якими угодами встановлюється умови надання робіт, а також передбачається, якщо це не перешкоджує притягненню максимальної кількости примусробітників до праці той чи інший розмір оплати за надану робочу силу, для покриття видатків по бюро примусробіт.

4. В тих випадках, коли встановлюється оплата за надану робочу силу, вона провадиться з сум, що відпускаються на санітарно-господарчі витрати і встановлюється в розмірі не більш, як 20 копійок на день за кожного примусробітника в залежності від наявности коштів та місцевих умов. Харчі примусробітникові в цьому випадкові, цеб-то якщо робота провадиться в межах постійного мешкання примусробітника, не видається.

Примітка. В' селах та поселеннях міського типу виконання вимагань цього артикулу покладається на Зав. сан. мед. установами та Сільради.

5. При складанні угід, передбачених в арт. 3 цього обіжника, пропонується використовувати на вищезгаданих роботах переважно тих осіб з контингенту примусробітників, які мають трудові звички до зазначених робіт.

Завідувачі Окр. та Райадмінвідділами по Бюру примусробіт, при складанні угід виявляють максимум сприяння що до надання можливости Окрздоровінспектурам виконати ці вимагання.

6. Всі Окрздоровінспектури при найманні робочої сили для використування їх праці на роботах, що ними провадяться, або за-для виконання будь-яких робіт, яких, на думку Окрздоровінспектур, повинно було за-для нормальної постановки роботи перевести в життя, але за браком відповідних коштів не переводиться, повинні в першу чергу звертатися до найближчого Адмінвідділу для притягнення до виконання цих робіт осіб, що повинні відбувати примусроботи.

7. Розмір оплати за надану робочу силу з контингенту примусробітників, яка встановлюється за угодою (п. 3 цього), вноситься роботодавцем до відповідного Адмінвідділу по Бюру примусробіт в терміни, що за угодою будуть встановлені і витрачається на утримання Бюра і організації робіт за вказівками відповідних виконкомів.

8. З метою підняття трудової дисципліни та акуратного виконання робіт примусробітниками, Окрздоровінспектурам належить по згоді з відповідними адмінвідділами по Бюру примусробіт, обов'язково встановити норми виробки для кожного примусробітника пристосовно до Урочного Положення.

Виконання примусробітниками встановлених норм виробки з'являється для останніх обов'язково.

9. В разі невиконання примусробітниками встановлених норм виробки без уважних на то причин, або неакуратного виконання робіт, відповідні адмінвідділи по Бюру примусробіт застосовують правила, передбачені арт. 197^9 розд. XX Поправно-Трудового Кодексу.

10. Адміністративний догляд за правильним притягненням до праці примусробітників, як і виконання робіт,—здійснюють відповідні Адмінвідділи по Бюру примусробіт.

На підставі вищезгаданого НКВС по УПТУ та НКОЗУ пропонують підлеглим органам негайно вжити заходів що до всебічного та вичерпуючого виконання організаційно-технічної роботи так по округах, як і районах що до переведення в життя вимагань цього обіжнику з тим, щоб усю підготовчу роботу по використанню праці примусробітників на роботах, було закінчено не пізніш 15 березня 1929 року.

Окрадмінвідділам по Бюру примусробіт пропонується негайно звязатись в цій справі з відповідними органами НКОЗУ на місцях і не пізніш 30 березня 1929 р. представити НКВС по УПТУ вичерпуючі та всебічні відомості по переведенню в життя цього обіжника.

Цей обіжник надіслати до підлеглих органів, цеб-то до районів не пізніш 48 годин з моменту його одержання для неухильного керування та переведення в життя.

Член Колегії НКВС Начальник
Упр. ПТУ УСРР *Люксембург.*

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

(Об. розп. НКОЗУ за 3-І 1929 р. № 451.17.3).

Проєкт розподілу примусробітників по округах.

Волинська—30, Глухівська—30, Конотіпська—55, Коростенська — 35, Ніжинська — 55, Чернігівська — 50, Шепетівська—30, Бердичівська—55, Білоцерківська—50, Вінницька—45, Уманська—50, Кам.-Подільська—30, Київська—80, Мог.-Подільська—40, Проскурівська—50, Тульчинська—45, Черкаська—80, Ізюмська—35, Кремінчуцька—70, Куп'янська—40, Лубенська — 40, Полтавська — 70, Прилукська — 35, Роменська—30, Сумська—40, Харківська—100, Артемівська—40, Дніпропетровська—80, Запорізька—40, Криворізька—35, Луганська—30, Маріупільська—30, Сталінська—60, АМСРР—45, Зінов'ївська—60, Мелітопільська—60, Миколаївська—45, Одеська—65, Першомайська—60, Старобільська—40, Херсонська—75. Разом—2015

(Додаток до об. розп. НКОЗУ з 30-І 1929 р. № 451.17.3).

52. Про порядок надсилки військових службовців на психіятричну експертизу.

До всіх Окрздоровінспектур та Психлікарень. Копія до НКОЗ АМСРР.

Матеріяли військових слідчих органів дають підставу прийти до висновку, що окремі лікарі-експерти підходять не досить об'єктивно до оцінування стану здоров'я тих або інших праволомників військових службовців що до їхньої відповідальности за свої вчинки. Часто, наприклад, буває, що лікар-експерт, визнаючи у того або іншого військового службовця так звану „неврастенію", висловлюється, що цей „неврастеник" за свої вчинки невідповідальний. Через такий висновок військовий трибунал примушений буває припиняти справу.

Безкарність осіб, що заподіяли те чи інше праволомство, цілком свідомих, у певній мірі сприяє виниканню „психічної зарази" й викликає переймання, впливає шкодливо на весь склад військової частини, а тим самим понижує й боєздатність її, і зрештою утворює у невротика небезпечну антисоціяльну установку.

Такий підхід, що спостерігається зараз з боку окремих лікарів-експертів у визнанні свідомости невротика, безумовно неправильний з сучасного наукового погляду. І спеціяльна нарада при Військово-Санітарному Управлінні РСЧА з приводу цього питання в-осени минулого року певно й категорично висловилась, що невротик—військовий службовець є відповідальний за свої вчинки з усіми наслідками, що звідси виникають.

Отже, щоб упорядкувати справу психіятричної експертизи що до військових службовців УВО, НКОЗ УСРР погоджено з ВСУ УВО, зважаючи на недостатність кваліфікованих лікарів на місцях, визнали за доцільне й необхідне, аби надалі переведення психіятричної експертизи що до військових службовців припоручено було органам при спеціяльних лікувальних установах. З цією метою встановлюється таке районування експертних органів, яким може бути доручена судово-психіятрична експертиза:

1. До Державного Інституту Психіятрії та Психогігієни у Харкові приписуються військові частини, розташовані в округах: Харківській, Сумській, Глухівській, Ізюмській та Куп'янській.

2. До Полтавської психіятричної лікарні приписуються військові частини, розташовані в округах Полтавській та Кременчуцькій.

3. Чернігівська психіятрична лікарня обслуговує частини місцевої залоги.

4. До Київської психіятричної лікарні приписуються військові частини, розташовані в округах: Київській, Білоцерківській, Лубенській, Прилуцькій, Роменській, Конотіпській та Ніженській.

5. До Житомирської психіятричної лікарні приписуються військові частини, розташовані в округах: Волинській, Бердичівській, Шепетівській та Коростенській. У виключних випадках може бути припущено направлення хворих до Київа.

6. До Вінницької психіятричної лікарні приписуються військові частини, розташовані в округах: Вінницькій, Проскурівській, Кам'янецькій, Могилів-Подільській, Тульчинській, Уманській та Шевченківській.

7. Психіятричний відділ у Зінов'ївській лікарні обслуговує частини місцевої залоги.

8. До Дніпропетровської психіятричної лікарні (в Ігрені) приписуються військові частини, розташовані в округах: Дніпропетровській, Криворізькій, Запорізькій, Мелітопільській, Маріупільській, Сталінській, Артемівській, Луганській та Старобільській.

9. До Херсонської психіятричної лікарні приписуються військові частини, розташовані в округах Херсонській та Миколаївській.

10. До Одеської психіятричної лікарні приписуються військові частини, розташовані в округах Одеській, Першотравнівській та в АМСРР.

Направлятимуться військові службовці для іспиту до зазначених лікувальних установ за розпорядженням місцевих військово-санітарних органів (головних лікарів шпиталів, залогових лікарів то-що) або за розпорядженням військових слідчих органів.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Нач. ВСУ УВО *Суслов.*

Заст. Зав. Лік. Проф. Відділу *Кушнір.*

(Об. розп. НКОЗ з 28-I 1929 р. № 451.16.5).

53. Про матеріяльну й фінансову відчитність по аптечних установах УСРР.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія до НКОЗ АМСРР та ЦК УЧХ.

Цим сповіщається, що п. 11 виданої 6/IV 1927 р. Наркомздоров'єм УСРР, за погодженням з НК РСІ, інструкції „Матеріяльна й фінансова відчитність по аптечних установах УСРР" (стор. 3) скасовується і викладається в такій новій редакції:

11. Описи фактичної наявности медмайна, інвентаря складаються в двох примірниках і розносяться по відповідних книгах.

Розгляд цих описів і остаточне затвердження виявлених при складанні таких недоліків, або лишків переводяться спеціяльними комісіями в складі: округового фармінспектора (Голова Комісії) і представників Округового Аптекоуправління і Окрфілії профспілки „Медсантруд" (члени комісії).

Постанови цих комісій є остаточні.

Член Колегії НКОЗ *Сиротенко.*

Ст. Фармінспектор *Ліфшіць.*

(Об. розп. НКОЗУ з 28 січня 1929 р. № 451.16.4.1).

54. Про порядок обслідування Окрздоровінспектурами аптечних установ транспорту і Українського Червоного Хреста.

До всіх Окрздоровінспектур. Медсанупрів. Копія до НКОЗ АМСРР, ЦК УЧХ.

Наркомздоров'я УСРР сповіщає до відома та керівництва:

1. Безпосередній контроль і наглядання над аптечними установами транспорту переводиться в загальному порядкові фармінспекторами Медсанупрів.

Місцевим органам охорони здоров'я надається також право переводити обслідування зазначених установ за умовою, щоб ці обслідування переводились, по змозі, за участю фармінспектора відповідного МСУ.

Матеріяли обслідувань зі своїми висновками по таких Окрздоровінспектури надсилають до Медсанупрів до відома та усунення виявлених хиб.

2. Аптечні установи Українського Червоного Хреста, незалежно від постійного контролю з боку Окркомітетів УЧХ, підлягають також нагляданню Окрздоровінспектур, які, за їх поглядом, можуть переводити обслідування цих аптустанов в напрямку їх діяльности по наданню населенню доброякісної лікдопомоги.

Свої висновки по переведених обслідуваннях Окрздоровінспектури погоджують з відповідними Окркомітетами УЧХ.

Про викликані в зазначеній справі питання і непорозуміння, Окрздоровінспектури повинні повідомити НКЗдоров'я для безпосереднього вирішення таких з ЦК УЧХ.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Завід. Лікув. Проф. відділу *Сиротенко.*

(Об. р. НКОЗ з 19 січня 1929 р. № 451.15.2).

55. Про видачу дозволів на відкриття аптек.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

За останні часи надходять так до Наркомздоров'я, як і до окремих Окрздоровінспектур, клопотання різних громадських організацій у справі видачі дозволів на відкриття аптек так з платним відпуском ліків, як і при лікустановах (аптеки закритого типу) з частковим платним відпуском ліків, або для безплатного обслуговування лише тих хворих, що одержують меддопомогу через дану лікустанову.

Беручи на увагу:

1) що до цього часу місцеві органи охорони здоров'я через підвідомчу їм аптечну мережу, справляються з задачею лікпостачання і 2) що мережа аптек при лікустановах, в своїй більшості, поступово ліквідується з переходом лікустанов на постачання з аптек госпрозрахункової аптечної мережі. Наркомздоров'я, з метою зосередження всієї аптечної справи в віданні органів охорони здоров'я через підвідомчі їм округові Аптекоуправління, а також забезпечення незаможного населення доступною лікдопомогою, цим пропонує вам:

а) припускати відкриття нових аптек закритого типу при лікустановах лише в виняткових випадках і з обов'язковою умовою, щоб завідателем такої аптеки був фармацевт, і щоб відпуск ліків з цих аптек переводився безплатно.

б) Негайно подати В/Аптекоуправлінню відповідні вказівки про відпуск ліків з госпрозрахункових аптек по вимогах лікустанов, що переводять лікдопомогу в організованому порядкові і незалежно від того, до якої організації ці лікустанови належать — на таких самих пільгових умовах, якими користуються лікустанови місцевого бюджету і фонду меддопомоги застрахованим, цеб-то за цінами, що встановлені по каталогу лікових прописів НКОЗУ.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Завід. Лік.-Проф. відділу *Сиротенко.*

(Обіж. розп. НКОЗУ з 25-І 1929 р. № 451.15.9).

56. Про вживання дельфінового жиру.

До всіх Окрздоровінспектур. Медсанупрів. Копія до НКОЗ АМСРР, ЦК УЧХ, Укрмедторгу.

Беручи під увагу недостатність на ринкові риб'ячого трину, НКЗдоров'я вважає за припустиме вживання для медичної мети і дельфінового жиру з тим, одначе, щоб такий відпускався лише під назвою „дельфіний жир".

Член Колегії НКОЗУ *Сиротенко.*

Ст. Фармінспектор *Ліфшиць.*

(Об. розп. НКОЗУ з 19-І 1929 р. № 451-14-9)

57. Про зарахування стажа фармацевтам, що працюють в крамницях санітарії та гігієни.

До всіх Окрздоровінспектур, МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР, ЦК УЧХ.

Цим сповіщається до відома та керовництва, що роботи фармацевтів в магазинах санітарії та гігієни в аптечний стаж останнім не зараховується.

Отже, фармацевтів, що працюють в санмагах (незалежно від того, до якої організації такі належать) на протязі більш, як п'ять років, треба вважати як декваліфікованих і припускати до роботи в аптеках лише після перевірки їх практичних знань, згідно з існуючим законодавством.

Член Колегії НКОЗУ *Сиротенко.*

Ст. Фармінспектор *Ліфшиць.*

З ВУК МСТ погоджено.

(Об. розп. НКОЗУ з 24-І-29 р. № 451.15.7)

58. Про платний відпуск ліків з аптек закритого типу.

До всіх Окрздоровінспектур, МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР, ЦК УЧХ.

Наркомздоров'я УСРР сповіщає, що платний відпуск ліків з аптек закритого типу є неприпустимий і пропонує вжити відповідних заходів що до негайного припинення відпуску ліків за плату з аптек закритого типу при лікустановах, незалежно від того, до якої організації такі аптеки належать.

Наркомздоров'я *Єфімов.*
Завід. Лікув.-Проф. від. *Сиротенко.*
(Цирк. НКОЗУ з 19-І-29 р. № 451.15.0).

59. Про відчитність аптек при лікустановах.

До всіх Окрздоровінспектур, МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР.

В звязку з запитанням місць у справі відчитности аптек при лікустановах, НКЗ УСРР сповіщає:

1) Надання лікустановами до Окрздоровінспектур окремих статистичних відомостей про кількість відпущених їми рецептів — НК РСІ скасовано.

2) Разом із тим НК РСІ затверджено форму № 11 про роботу аптек при лікустановах (стор. 15 Інстр. НКОЗУ з 6-IV-27 р. про „Матеріяльну й фінансову відчитність по аптечних установах УСРР").

Отже, Вам належить подати до В/лікустанов відповідні вказівки про те, що при складанні їми один раз на рік „Порівнюючої відомости руху медмайна" (форма № 2 Інструкції) вони повинні також подавати до Вас всі відомості, що вимагаються за формою № 11 вищевказаної Інструкції НКОЗУ.

Завід. Лік.-Проф. від. *Сиротенко.*
Ст. Фармінспектор *Ліфшиць.*
(Об. розп. НКОЗУ з 19-І-29 р. № 451.15.1).

60. Про забезпечення підкладною цератою лікустанов.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР, ЦК УЧХ, Укрмедторгу.

Беручи на увагу гостру недостатність на ринкові підкладної церати, Наркомздоров'я пропонує забезпечувати в першу чергу зазначеною цератою установи Охорони Материнства та Дитин-

ства з тим, щоб для потреб інших медустанов, а також госпрозрахункових аптек Вами виділялося не більш як 25% всієї кількости підкладної церати, що надходить до склепу Аптекоуправління.

Завід. Лік.-Проф. від. *Сиротенко.*
Зав. Охматдиту *Попова.*

(Об. розп. НКОЗУ з 23-I-29 р. № 451.15.6).

61. Про обслуговування пунктів першої допомоги.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

Оголошується до відома та керівництва обіжне розпорядження Цукротреста з 27-XII 28 р. за № 42-5338-402 у справі обслуговування пунктів першої допомоги.

Завід. Лік. Проф. від.
член Колегії НКОЗУ *Сиротенко.*
Інспектор Лік.-Проф. від. *Клейнер.*

(Об. розп. НКОЗУ з 26-I-29 р. № 451 16.2).

Об обслуживании пунктов первой помощи.

Уполномоченному Сахаротреста на Украине, Всем отделениям и комбинатам Сахаротреста, расположенным в УССР. Копия для сведения отделений и комбинатов РСФСР, Наркомздраву УССР.

По сообщению Наркомздрава УСРР, по имеющимся у последнего, а также в НК РКИ и ЦКК УССР сведениям, состояние пунктов первой помощи на предприятиях, расположенных на Украине, не везде удовлетворительно.

В связи с вышеизложенным, Правление Сахаротреста предлагает принять все зависящие от Вас меры к безотлагательному устранению существующих дефектов и к выполнению соответствующих директив Правительства Украины, в частности, к проведению в жизнь опубликованного при циркуляре НКЗ УССР от 4-V-27 г. № 31853 (бюл. НКЗ УССР 1927 г. № 11, ст. 119)— Положения о пунктах первой помощи, а в отношении оказания медпомощи сезонным рабочим (на с.-х. предприятиях)—циркул. НКЗ и НКТ УССР от 14-VII-25 г. № 155-296 (Данилова, ДЗОТ стр. 988). Равным образом Вам надлежит выполнить постановление об'единенного заседания Президиума ЦКК КП(б)У и Коллегии РКИ УССР о том, что хозяйственное обслуживание пунктов первой помощи (помещение, отопление, водоснабжение, охрана и т. п.) возлагается на предприятия (за исключением предоставления медикаментов).

О всех серьезных конфликтах и недоразумениях, возникших в связи с организацией первой помощи на предприятиях Сахаротреста, предлагаем ставить в известность Инспектуру Экономики Труда Отделения и Отдел Экономики Труда Правления.

Зав. Отд. Эконом. Труда *Юхновский*.

Зав. п-отдел. Охраны Труда и Техн. безопасности *Иоль*.

(Цирк. Правления Сахаротреста от 27-XII 28 г. № 42-5338 402).

(Об. розп. НКОЗУ з 26-1-29 р. № 451.16.2).

62. Про переведення курортної кампанії серед контингенту Соцзабезу 1929 р.

До всіх Окрінспектур Соцзабезу, до всіх Окрінспектур Охорони Здоров'я, Відділу Соцзабезпечення НКОЗ АМСРР, НКОЗ АМСРР, Директорові Всеукраїнських Політехнічних Курсів та Головному Лікареві ІДВПІ.

Приступаючи до розгортання курортної кампанії серед контингенту Соцзабезу 1929 року, Наркомсоцзабез та Наркомздоров'я УСРР вважають за потрібне звернути Вашу увагу на деякі особливості, що відрізняють її від кампанії 1928 року.

Для точного виявлення хворих, що потрібують курортного лікування, Райінспектор Соцзабезу встановлює міцний звязок з сільськими лікучастками та відряджує всіх інвалідів, що мають бажання одержати курлікування, до лікарського пункту, за вказівкою Окрінспектури Охорони Здоров'я, де маються кваліфіковані лікарі (обов'язково хірург та терапевт) для освідування. Зазначені лікарські пункти щоденно в порядкові біжучої роботи освідують по 2-3 інваліди, що їх відряджує Райінспектура Соцзабезу.

Всі матеріяли, як от заповнені санаторно-курортні картки, висновки то що, що до освідування інвалідів, ці лікарські пункти надсилають до Райінспектора Соцзабезу; останній, вибираючи з всього матеріялу ті санаторно-курортні картки, по яких інваліди за станом свого здоров'я потрібують курлікування, надсилає їх у негайному порядкові до Окрінспектури Соцзабезу.

У останніх числах січня цього року Окрінспектурам Охорони Здоров'я належить організувати Курортно-Відборочні Комісії. що переводять переосвідування інвалідів, які за висновком Районових лікарських пунктів мають потребу в курлікуванні.

Окрінспектор Соцзабезу, одержавши матеріял від Райінспектора Соцзабезу що до освідування інвалідів, негайно надсилає цей матеріял до Округової Курортно-Відборочної Комісії, при чому інваліди викликаються до цієї Комісії для переосвідування тільки за вказівкою Комісії.

Підкреслюємо, що Округовим Курортно-Відборочним Комісіям при переосвідуванні інвалідів належить суворо керуватися загальними показаннями та противопоказаннями, що існують на Українських та Кавказьких курортах.

Округові Курортно-Відборочні Комісії по переосвідуванню інвалідів надсилають свої висновки до Окрінспектури Соцзабезу, по яких Окрсоцзабези складають відомості про інвалідів, що мають потребу за станом свого здоров'я в курлікуванні, за формою, що до цього додається, та надсилають ці відомості до НКСЗ не пізніш 1 березня 1929 року. Попереджуємо, що ті Окрінспектури Соцзабезу, які несвоєчасно подадуть ці відомості, або зовсім їх не подадуть, будуть позбавлені можливости одержати курмісця за розподілом НКСЗ.

Категорично пропонуємо відбирати на курортне лікування хворих, для яких це лікування є єдино дійсним і доконче потрібним та яких не можна вилікувати силами й засобами місцевих лікустанов.

Крім того, забороняється відряджати як хворих з невигойними, а також хронічними, затяжними захворуваннями, так і тих, що виявляють лише ознаки перевтоми і мають потребу тільки у відпочинкові.

Поруч з цим НКСЗ повідомляє, що при Інституті по Долікуванню й Відновленню Працездатности Інвалідів у м. Дніпропетровську цього року відкривається Санаторне Відділення, яке функціонуватиме з 1 квітня по 1 серпня цього року.

До цього Відділення треба відряджати хворих, що страждають: 1) істеро-неврастенією, 2) травматичним неврозом без припадків і 3) хронічним та підгостреним ревматичним поліартритом.

З огляду на те, що зазначені хворі відряджатимуться до ІДВПІ тільки по путьовках НКСЗ, Окрсоцзабезам належить відомості про цих хворих за висновком Курортно-Відборочної Комісії включати до встановленої відомості про інвалідів, що мають потребу в курлікуванні.

При відборі хворих належить прийняти до неухильного керівництва ось-що:

а) Контингент хворих:

1) Інваліди громадянської війни (звернути особливу увагу на інвалідів селян, яким надається половину місць);

2) Інвалідки війни мешканці так міста, як і села;

3) Персональні пенсіонери та пенсіонери, що одержують збільшену пенсію;

4) Жертви контрреволюції (особи, що брали активну участь у революції та громадянській війні).

б) По міських селищах перевагу надається працюючим інвалідам, при чому їх можна відряджати лише в тому разі, коли вони одержують незначну зарплатню і коли, крім того, Каса Взаємострахування інвалідів не має можливости відрядити їх за свій рахунок.

в) Що до співробітників Окрінспектур — інвалідів громадянської війни, то питання про відрядження їх на курорти розвязується тільки за попереднім погодженням з НКСЗ.

Опріч зазначених категорій, суворо забороняється відряджати на курортне лікування будь-яких інших осіб.

Крім тих курмісць, що Окрінспектурам Соцзабезу буде надано по держбюджету, Окрсоцзабези повинні вжити заходів що до негайного вишукування коштів на додаткове придбання курліжок для відрядження на курорти інвалідів громадянської війни переважно червоних партизан і червоногвардійців.

До участи в цій кампанії необхідно притягти Комдопи, Каси Взаємного Страхування Інвалідів, Товариства Допомоги та Взаємодопомоги та інші громадські організації. Курортні місця повинно придбати за готівку безпосередньо в Курупр'і.

Підкреслюємо, що Наркомсоцзабез ніяких клопотань з боку Окрсоцзабезів у справі надання тому або іншому інвалідові курлікування або індивідуальне клопотання інвалідів не буде розглядувати.

Попереджуємо, що в тому разі, коли не буде змоги використати яке небудь курортне місце, Ви повинні про це своєчасно повідомити НКСЗ, повернувши курортну книжку.

Звертаємо Вашу увагу, що за відрядження осіб, які не потрібують курлікування, за використання курккнижок для співробітників Соцзабезу без попереднього дозволу з боку НКСЗ, за використання курккнижок не по прямому призначенню, за несвоєчасне відрядження хворих на курорти, а також за несвоєчасне повернення курккнижок за неможливістю їх використання то-що, керівники Окрінспектур Соцзабезу притягатимуться до відповідальности, як за розтрату державних коштів.

Наркомсоцзабез пропонує Окрсоцзабезам протягом тижня розповсюдити цього обіжника по всіх Райвиконкомах (Райінспектурах Соцзабезу).

Додаток. Форма відомості 7 січня 1929 року.

м. Харків

За Народнього Комісара
Охорони Здоров'я *Мурза*.

Народній Комісар Соціяльного
Забезпечення *Покорний*.

(Обіж. НКОЗУ та НКСЗ УСРР № 9-3).

Форма.

ВІДОМІСТЬ

Про інвалідів, що мають потребу за станом свого здоров'я в курлікуванні за висновком Округової Курортно-Відборочної Комісії

По .. окрузі

Контингент хворих	Визнано до лікування на курортах						
	Кисловодськ	П'ятигорськ	Залізноводськ	Есентуки	Січенівськ. Інститут	Грязелікування	ІДВПІ
Інваліди громадянської війни							
Персональні пенсіонери							
Разом . . .							

Увага. До графи 1 „Інваліди громадянської війни" треба включати інвалідів громадянської війни так міста як і села, інвалідів війни, пенсіонерів, що одержують збільшену пенсію та жертв контрреволюції.

Окрінспектор Соцзабезу
Секретар

(Додаток до обіж. НКОЗУ та НКЗС УСРР № 9/3).

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР

63. Про передачу органам міліції, в звязку з 10-тиріччям Роб.-Селянської міліції, в безкоштовне користування будинку відпочинку в Одесі.

(Доп. т. Єфімов).

Щоб відмітити свято 10-тиріччя Роб.-Селянської міліції на Україні, визнати за потрібне передати в безкоштовне користування роб.-сел. міліції будинок відпочинку в Одесі з тим, щоб Одеське Курортове Управління переводило медичне шефство над цим будинком.

Про зазначену постанову Колегії довести до відома Головміліції. Доручити т. Нагорному до урочистого зібрання Головміліції скласти привітального листа.

(Постанова Колегії НКОЗУ з 18-I-29 р. Прот. № 8, § 1)

64. Про спрощену лабораторну методику виявлення сифілісу при масових обслідуваннях.

(Доп. т. т. Федоровський та Єрмілов).

Дозволити вживання лабораторної методики виявлення сифілісу при масових обслідуваннях, лише як широкий досвід, для чого пробробити відповідну інструкцію.

Щоб простежити та перевірити можливість широкого вживання лабораторної методики виявлення сифілісу, скласти Комісію за участю проф. Златогорова, д-ра Єрмілова, від Венінституту пр.-доц. Федоровського, Лік.-Проф. відділу НКОЗУ — тов. Трахтмана.

Цій Комісії доручити пробробити детальну інструкцію на місця, вказавши способи переведення зазначеної методики.

Лік.-Проф. Відділу НКОЗУ вкупі з Венінститутом та Інститутом Удосконалення лікарів опрацювати питання про внесення в програм Інституту Удосконалення Лікарів вивчення лабораторної методики виявлення сифілісу при масових обслідуваннях, особливо для участкових лікарів та лабораторних робітників.

(Постанова Колегії НКОЗУ з 18-І-29 р. Прот. № 8, § 3)

65. Про заходи, що вживається зараз по Донбасу

(Доп. т. Єфімов Д. І).

Щоб виконати постанову відповідних організацій про оздоровлення Донбасу, доручити Лік.-Проф. відділу, Санепіду та Охматдиту розробити проєкта відповідних заходів, які Плановій Комісії НКОЗУ ув'язати, опрацювати загальний план заходів, подати його на затвердження Колегії.

Термін пробробки 2-хтижневий.

Лік.-Проф. відділу обміркувати також можливість виділення певних коштів на оздоровлення Донбасу з центрального фонду меддопомоги.

Планкому НКОЗУ переглянути кошториси Артемівської, Луганської, Сталінської Окрздоровінспектур в напрямок пристосування заходів та асигнувань на ці заходи до постанови ЦК ВКП(б) про оздоровлення Донбасу. Зазначеним Окрздоровінспектурам запропонувати своєчасно надіслати кошториси.

(Постанова Колегії НКОЗУ з 25-І-29 р. Прот. № 10 § 1)

66. Про дитячу смертність на Україні.

(Доп. т. Томілін).

Залишаючи нерозвязаним питання про багаточисленні заходи, що їх потрібно вживати для боротьби з дитячою смертністю,

зараз за даними зробленої попередньої аналізи дитячої смертности на Україні затвердити такі висновки:

1) Раціональний напрямок заходів в боротьбі з дитячою смертністю можна базувати тільки на правильному обліку дитячої смертности та науково-обґрунтованій її розробці, в звязку з чим вказати всім дитустановам на обов'язковість точної реєстрації дитячої смертности.

2) Внести на черговий з'їзд Охматдиту питання про заходи в боротьбі з дитячою смертністю.

3) Призначити спеціяльну комісію по боротьбі з дитячою смертністю при Наркомздоров'я України — за головуванням Наркома Охорони Здоров'я т. Єфімова.

Всі тези і практичні висновки по доповіді т. Томіліна затвердити.

Доручити Інституту Охматдит опрацювати для Колегії Наркомздоров'я доповідь на тему: „Роль дитячих консультацій та вплив їх на зниження дитячої смертности". Термін проробки 3-хмісячний.

Охматдиту Наркомздоров'я простежити за виконанням цього завдання в час.

Одночасно з доповіддю Інституту Охматдит заслухати на засіданні Колегії доповідь Лікувально-Профілактичного відділу „Про стан лікувальної допомоги дитячому населенню України".

Саносвітбюру та Охматдиту НКОЗУ опрацювати форми саносвітроботи в установах Охматдиту.

Термін проробки місячний.

(Постанова Колегії НКОЗУ з 25-I-29 р. Прот. № 10 § 5)

67. По доповіді Зав. Дніпропетр. Окрздоровінспектури т. Габінова про стан Здоровохорони в окрузі та про діяльність Окрздоровінспектури.

Колегія НКОЗУ підкреслює значну роботу, що її переведено ОЗІ, як по лінії розвитку санітарної справи, так і в царині упорядкування діяльности всієї медико-санітарної організації.

Колегія НКОЗУ констатує:

а) зріст санітарної організації в місті та диференціяцію санітарної допомоги (3 житлових лікарі, 2 сан.-харчових та 9 промислових санітарних).

б) Поширення та зміцнення санітарної організації на селі (11 сан. лікарів 1927-28 р. проти 6 в 1926-27 р.).

в) Наближення до населення Пастерівської допомоги.

г) Значну роботу науково-дослідчого порядку по боротьбі з малярією, трахомою та травматизмом (останні роботи по лінії І-ту гігієни та Патології праці).

д) Певну роботу, що до раціоналізації діяльности амбулаторно-поліклінічної допомоги застрахованим та частковий перехід на диспансерні методи обслуговування.

е) Значну роботу в боротьбі з соціяльними захворуваннями так в місті, як і на селі.

ж) Наближення до сільського населення лікарської допомоги (35 лікарень на 625 ліжок в 1927-28 р. проти 30 лікарень на 565 ліж. в 1926-27 р.), через що на 1 ліжко припадає 1.700 чол. населення (повне заповнення участків лікарями розбитих на селі, зуболікарняної допомоги (19 зубокабінетів).

з) Значне охоплення консультаціями дітей (майже 85%) в місті, зріст консультацій на селі (13) та поширення їх діяльности, поширення сезонної ясельної кампанії (50 ясел на 2.150 дітей).

и) Притягнення в місті до справи охорони здоров'я організацій громадської самодіяльности (секції міськради, здоровоосередки по житлокоопах та інш.).

Одночасно з цим Колегія визнає:

1) Незадовольняючий санітарний стан всієї округи, особливо м. Дніпропетровська в умовах великої скупчености населення, а саме:

а) недостатня водогінна мережа, відсутність її на Амурі та незадовольняюча очистка Дніпровської води.

б) Зовсім недостатня каналізація (приєднання тільки 6% будинків), велика забрудненість ґрунту через кволу асенізацію та очистку міста.

в) Тяжка житлова криза.

г) Недостатній розвиток громадського харчування.

На селі дуже тяжкий стан водопостачання через відсутність води по деяких сільських місцевостях та недоброякісність води; велика заболоченість округи по низинах річок.

2) В наслідок вищенаведеного тяжко-санітарного стану округи, а також через наплив до промислових районів робітничої сили, — підвищену інфекційну захоруваність: кишкові інфекції (зокрема черевний тиф, малярія, дитячі інфекції дають покажчики значні вищі, ніж пересічно по Україні — черевний тиф в 1927 р. дає покажчика 44,4 на 10.000 населення проти 19,1 пересічно по Україні).

3) Недостатньо розгорнуту дезинфекційну справу в окрузі та брак інфекційних ліжок.

4) Збільшення загальної захорувальности, зокрема робітників; підвищення травматизму (408 вип. на 1.000 населення) та недостатність ліжок для травматичних хворих.

5) Недостатність персоналу для переведення саносвітроботи для обслуговування робітничих мас в місті.

6) Недостатнє устаткування лікарської мережі, особливо тяжке становище округової лікарні.

7) Недостатність пунктів першої допомоги на підприємствах.

8) Недостатню ліжкову допомогу в місті (1 ліжко на 170 чол населення).

9) Трудноші роботи промислово-санітарних лікарів через непогодженість поміж ОЗІ та Окрвідділом Праці.

10) Недостатній транспорт при медично-санітарних установах на селі (лише 10 лікарських участків з транспортом).

11) Відсутність акушорських пунктів на селі, не зважаючи на те, що НКОЗУ відокремив спеціяльні кошти на цю справу.

12) Кволу роботу по лінії ОЗД на селі.

13) Недостатнє притягнення сільської суспільности до справи охорони здоров'я (на 300 сільрад 128 засідань по питаннях охорони здоров'я).

14) Недостатній розвиток саносвітбаз та рухомих виставок для обслуговування села.

15) Кволу роботу ОЗД в галузі використання коштів з сум самооподаткування, в наслідок чого на справу охорони здоров'я припадає тільки $1^1/_2$% зі всієї суми.

16) Недостатні асигнування за місцевим бюджетом на справу охорони здоров'я та поступове зниження питомої ваги видатків на здоровоохорону в загальнім бюджеті округи (8,8% в 1926-1927 р., 8% в 1927-28 р. та 8% за призначенням в 1928-29 р.).

17) Зменшення питомої ваги фонду меддопомоги застрахованим в загальних витратах на охорону здоров'я в окрузі (45,2%—в 1926-27 р. 41,1%—в 1927-28 р.), особливо, беручи на увагу, що за фондом меддопомоги для застрахованих зовсім немає асигнувань на санітарно-епідемічні заходи і недостатньо їх на санітарну освіту (0,4% всього фонду).

Ураховуючи вищезазначене та беручи на увагу, що стан здоровоохорони на Дніпропетровщині набуває великого значіння в звязку з індустріялізацією країни, переходом підприємств на 7-годинний робочий день та поширенням колективізації сільського господарства, Колегія пропонує Окрздоровінспектурі:

1) Поставити питання перед Президією Окрвиконкому та Міськрад про тяжке санітарно-епидемічне становище м. Дніпропетровська та інших промислових центрів з тим, щоби в п'ятирічному плані передбачити відповідні асигнування на поліпшення водопостачання, каналізації, поширення житлової площі то-що.

2) З метою поліпшення протиепідемічної боротьби: а) реставрувати і відновити інфекційні ліжка при сільських лікарських участках, б) збільшити кількість інфекційних ліжок в місті та промислових районах округи, в) намагатись перед місцевими організаціями збудування та поширення дезстанції в місті.

3) Порушити клопотання перед Окрвиконкомом та Міськрадою про відпуск відповідних коштів на збудування в місті інфекційної лікарні. Наркомздоров'ю внести до плану й кошторису відповідну суму дотації на це будівництво.

4) Беручи на увагу, що НКОЗУ дав обіцянку Дніпропетровському ОВК в разі їх участи в будівництві епідбараку в Каменському виділити певну суму асигнувань та те, що Дніпропетровський ОВК до цього будівництва вклав уже 40 тисяч карбованців і цим виконав взяті на себе обов'язки,—запропонувати лік.-проф. відділу відпустити Дніпропетровському ОЗІ в цьому році відповідну суму коштів на закінчення епідбараку.

Свої міркування з приводу цього подати на затвердження Наркому.

5) Для підсилення боротьби з малярією проробити питання про організацію в Дніпропетровській окрузі 2 малярійної станції, внести його на розгляд ОВК з метою одержання певних асигнувань за кошторисом на цю справу.

6) Домагатись перед Окрвиконкомом підвищення надалі абсолютної суми асигнувань на здоровоохорону за міським бюджетом, не припускаючи разом з тим зниження питомої ваги асигнувань на здоровоохорону в загальнім бюджеті округи.

7) Приріст коштів по бюджету використати в значній мірі на санітарні та профілактичні заходи.

8) Вжити заходів, щоб у кошторисах по фонду меддопомоги було передбачено більш асигнувань на санітарно-епідемічну та санітарно-профілактичну справи.

9) Беручи до уваги завдання, які зараз стоять перед НКОЗУ в звязку з поширенням санітарно-епідемічних та лік.-проф. заходів в промислових округах та надаючи чималого значіння Дніпропетровщині, як промисловій окрузі,—запропонувати лік.-проф відділу при розподілі центрального фонду меддопомоги урахувати потреби в цьому напрямку Дніпропетр. Окрздоровінспектурі.

10) Вжити рішучих заходів перед Заводоуправліннями про реалізацію постанови ВУЦВК з 4-І 1928 р. що до будівництва ясел на підприємствах.

11) Домагатись загального поліпшення якости роботи медико-санітарної мережі по обслуговуванню всього населення, особливо застрахованих. Впорядкувати округову лікарню.

12) Поліпшити якість роботи пунктів першої допомоги на підприємствах та меддопомоги на дому. Збільшити кількість пунктів першої допомоги.

13) Збільшити кількість травматологічних ліжок та організувати травматологічні відділки по великих лікарнях.

14) Вжити заходів до збільшення транспорту по сільській участковій мережі.

15) Вжити заходів до збільшеного охоплення яслами дітей робітниць, що працюють на підприємствах.

16) Поліпшити обслуговування організованого дитинства на селі.

17) Поширити кількість ясел по обслуговуванню дітей в колгоспах та комунах та взагалі наблизити мед.-сан. обслуговування до колективного господарства.

18) Вжити заходів до організації акушерських пунктів на селі.

19) Поширити боротьбу з абортами через вживання протизачаточних засобів, поширення пропагандистської саносвітроботи на селі та підсилення боротьби з підпольними абортами.

20) Виявити більшу ініціятиву по втягненню лікарів та інших медробітників в громадянську працю як в місті, так і на селі, пожвавити роботу самодіяльности населення на селі. Підсилити планове керівництво громадянськими організаціями, що працюють навколо установ Охорони Здоров'я.

21) Вжити заходів до поліпшення саносвітньої роботи на селі через організацію саносвітбаз, поширення передплати на саносвітлітературу, організацію пересувних саносвіт виставок.

22) Продовжувати і надалі розгортати боротьбу з алкоголізмом та наркоманією.

Дніпропетрівській ОЗІ подати до Колегії НКОЗУ матеріяли про організацію в Дніпропегровському Інституту Охматдит та Венінституту.

(Постанова Колегії НКОЗУ з 25-І 1929 р прот. № 10 § 7-б).

68. Про остаточну назву Інституту Патології та Гігієни Труда.

(Доп. т. Рисуєв).

Остаточну назву Інституту встановити „Всеукраїнський Державний Інститут Патології та Гігієни Труда“.

(Постанова Колегії НКОЗУ з 25-І-1929 р. прот. № 10 § 7-а.)

ОГОЛОШЕННЯ

Наркомздоров'я пропонує Окрздоровінспектурам сповістити про місце перебування сан. лікаря **Бланкштейна**, якщо він є на посаді або звернеться за одержанням такої.

За повідомленням Шевченківської ОЗІ, лікар **Бланкштейн**, прослуживши 9 днів, зник, не повернувши під'йомних грошей.

Член Колегії Зав. Заг. Відділу **Мурза**

Інспектор Медперсоналу та адм. частини **Рапопорт**

Наркомздоров'я оголошує КОНКУРСА

на заміщення таких посад по Державним Малярійним Станціям України:

1. Завідуючого Держ. Малярійною Станцією в Луганській Окрузі.

УМОВИ: 1. Треба мати спеціяльний стаж в цій галузі не менш 3-х років.
2. Оклад 175 карб. на місяць.
3, Підйомні не надаються.

2. Ентомолога Держ. Маляр. Станції в Луганській Окрузі.

УМОВИ: 1. Оклад 120 карб. на місяць.
2. Підйомні не надаються.

3. Ентомолога Державної Малярійної станції в Артем. Окрузі

УМОВИ: 1. Оклад 120 карб. на місяць.
2. Підйомні не надаються.

Особи, які бажають узяти участь у конкурсі, мають подавати заяви з копіями документів до Конкурсної Комісії Наркомздоров'я.

Останній термін подачі—1 березня 1929 року.

АДРЕСА: Харків, Будинок Держпромисловости, Корпус „Б", 2-й поверх

Член Колегії Зав. Заг. Відділу **Мурза.**

Інспектор Медперсоналу та адм. частини **Рапопорт.**

Наркомздоров'я УСРР оголошує КОНКУРСА

на заміщення посад інтернів по державному бюджету за такими спеціяльностями:

1. Терапія.

Харків 2 місця
Київ 3 „
Одеса 2 „
Тривалість інтернатури 2 роки.

2. Офтальмологія.

Харків 2 місця
Тривалість інтернатури 2 роки.

3. Отоляринголія.

Харків 1 місце
Одеса 1 „
Тривалість інтернатури 2 роки.

4. Туберкульоз.

Харків 2 місця
Одеса 1 місце
Тривалість інтернатури 2 роки.

5. Психо-Неврологія (Неврологія та Наркологія).

Харків 1 місце
Київ 1 „
Тривалість інтернатури 2 роки.

6. Рентгенологія.

Харків 2 місця
Київ 1 місце
Тривалість інтернатури 2 роки.

7. Рентген-фізики.

Київ 2 місця
Тривалість інтернатури 2 роки

8. Судебна медицина.

Одеса 3 місця
Харків 1 місце
Тривалість інтерн. 2 роки.

9. Сан. Освіта.

Київ 1 місце
Харків 2 „
Тривалість інтерн. 1 рік.

10. Охматдит.

Київ 2 місця
Одеса 3 „
Тривалість інтерн. 2 роки.

11. О. З. Д.

Харків 5 місць
Київ 2 місця
Тривалість інтерн. 2 роки.

12. Бактеріологія і Гігієна.

Харків 2 місця
Київ 2 „
Одеса 1 „
Тривалість інтерн. 2 роки.

САН.-ЕПІД.

13. Епідеміологи.

Харків . . 3 місця (2 маляріолога).
Дніпропетровськ 3 місця
Тривалість інтерн. 1 рік.

14. Житлово-комун. Саніт.

Харків 2 місця
Дніпропетровськ 2 місця
Тривалість інтерн. 1 рік

15. Харчова санітарія

Одеса 1 місце
Київ 1 „
Тривалість інтернат. 1 рік.

16. Промислова Санітар.

Харків 1 місце
Сталіно 2 „
Одеса 2 „
Тривалість інтернат. 1 рік.

17. Інтернатура для підготовки прозектора Патолога-анатома.

Харків 2 місця
Тривалість інтерн. 2 роки.

18. Хірургія.

Одеса 2 місця
Тривалість інтернат. 2 роки

УМОВИ: Зарплатня — 66 карб. на місяць, гуртожитку не надається.

Особи, що бажають зайняти посади інтернів, мають подавати заяви з копіями документів до Конкурсної Комісії при Наркомздоров'я. Копії повинні бути засвідчені нотаріяльно або Радянськими установами або профспілками.

Примітка 1. Документи після Конкурсу повертатися не будуть.

Примітка 2. На заміщення посад інтернів з рентгено-фізики можуть подавати заяви ті особи, які закінчили Фізико-Математичний — або природній факультет. Бажано знайомство з рентгено-фізикою.

До заяв треба прикласти автобіографію, засвідчену копію диплому посвідчення про складання іспиту з української мови, підписку про обов'язання відслужити за вказівками НКОЗ (по всіх місцевостях не виключаюч села), згідно з постановою РНК від 16/IX-24 р. з розрахунку півтора рок служби за один рік інтернатури, а також анкету за такою формою.

1. Прізвище, ім'я та по батькові.
2. Вік.
3. Сімейне становище.
4. Коли й який закінчив Мед. ВУЗ.
5. За яким фахом працював.
6. Де працював в сучасний момент.
7. Робота на периферії (село, Округа, підприємство). скільки часу і ким
8. Скільки часу працював в Червоній Армії.
9. Як ви лічитися на військовому обліку (для чоловіків)
10. З якого терміну з'являється членом профспілки.
11. Партійність.
12. Громадський стаж.
13. Хто рекомендує: Профспілка, Окрздоровінспектура.

Примітка. Стажлікарі, що не мають відповідної довідки про зачот стажу, а також про здачу дипломної роботи, до інтернатури не припускаються.

Останній термін подачі заяв 1/III-1929 року.

Осіб, що обрані на інтернів та не явилися протягом 2-х тижнів до місця переведення інтернатури, буде виключено і на те місце буде призначено кандидатів.

Член-Колегії Зав. Заг. Відділу **Мурза**.

Інспектор Медперсоналу та адм. частини **Рапопорт**.

Трест „Харків-Друк“ Третя Друкарня ім. Фрунзе. Укрголовліт Ч. 9-6 Зам. Ч. 1251 Прим. 1950

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б" 3 поверх

ПЕРЕДПЛАТА на 1929 р.: 5 крб. на рік та 3 крб. на 1/2 року

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАТИ НА АДРЕСУ:

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 5 | 20 лютого 1929 року | № 5

ЗМІСТ.

Розпорядження НКОЗ.

69. Про порядок визначення ступіня витрати працездатности військово-службовців.
70. Умова з Наркомсоцзабезом про виготування білизни та одягу для лікустанов.
71. Про користування кватирями при ПТУ головлікарів лікарень ПТУ.
72. Про пільги для сільських зубних лікарів.
73. Про зубних техників.
74. Про ліквідацію аптучництва.
75. Правила про порядок рекламування фарм. препаратів і медичних засобів.
76. Про відкриття сан. магів.
77. Положення про лікарську експертизу.

Постанови колегії НКОЗ УСРР.

78. Резолюція по доповіді Шепетівського Окрздоровінспектора т. Лаврика про стан та перспективи охорони здоров'я на Шепетівщині.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

69. Про порядок визначення ступіня втрати працездатности військово-службовців.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

У розвиток ст. ст. 21 та 22 „Положення про державне забезпечення кадрового начальницького складу РСЧА" (Зб. Зак. та Наказ. Уряду СРСР № 20 від 20-IV 1926 р., відділ 1-й, арт. 131) наказом РВР СРСР 1928 р. № 20 встановлено такий відмінний порядок, за яким експертні комісії при органах охорони здоров'я, освідовуючи військових службовців для визначення ступіня втрати працездатности за-для одержання пенсії, повинні визначати тільки групу інвалідности, не торкаючись зовсім питання про те, обумовлена чи не обумовлена непрацездатність причинами, звязаними з відбуванням військової служби; це останнє питання належить виключній компетенції військово-лікарських комісій при освідуванні військових службовців підчас звільнення їх зі служби.

Тим часом, за відомостями Штаба УВО, деякі експертні комісії, визначаючи групу інвалідности військовому службовцеві, досі дають також висновок про звязок його захворування з відбуванням військової служби, при чому іноді всупереч висновкові військово лікарської комісії, що викликає зайве тільки листування й затримує розвязання питання про пенсійне забезпечення заінтересованої особи.

Для усунення цього Наркомздоров'я УСРР пропонує експертним комісіям надалі при освідуванні військових службовців керуватися точно вказівками зазначеного вгорі наказу РВР СРСР 1928 р. № 20.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*
Нач ВСУ УВО *Суслов*

(Об. розп. НКОЗУ з 14-II 1929 р., № 4 (л. п.).

70. Умова з Наркомсоцзабезом про виготування білизни та одягу для лікустанов

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. До всіх міських товариств взаємодопомоги й товариств допомоги. Копія НКОЗ АМСРР.

Економічний стан нашої Республіки не дає можливости Наркомздоров'ю та Наркомсоцзабезу зараз одержувати в плановому порядкові сировину та крам у кількості, що її потрібно для установ та підприємств місцевих органів зазначених Наркоматів.

Проте потреба в зазначеній сировині дуже гостра, як для органів Здоров'я, які потрібують для своїх установ готову продукцію, так і для міських Товариств Взаємодопомоги, що за браком цієї сировини не можуть в значній мірі розгорнути свою роботу що-до поширення своїх виробничих підприємств та пристосувати нужденних до трудових процесів. Щоб раціонально використати ту незначну кількість мануфактури (сировини), що її одержується в плановому порядку по лінії органів Наркомздоров'я для всіх лікустанов НКОЗУ по всіх бюджетах (крім психлікарень) та по лінії Наркомсоцзабезу для Міських Товариств Взаємодопомоги й Товариств Допомоги, Наркомздоров'я та Наркомсоцзабез погоджуючися ухвалили, щоб органи Здоров'я всю мануфактуру, що відпускається по лінії відомства Наркомздоров'я передавали виробничим підприємствам Міських Товариств Взаємодопомоги й Товариств Допомоги, щоб виготовувати з неї білизну й одяг для лікустанов за замовленнями Окрздоровінспектур або установ за їх дорученням.

Зі свого боку Міські Товариства Взаємодопомоги й Товариства Допомоги всю мануфактуру, що вони одержують по лінії НКСоцзабез з якої можна виготовувати білизну та одяг для лікустанов повернули в формі готової продукції виключно для лікустанов органів Здоров'я.

Вартість білизни й одягу встановлюється за взаємною згодою Окрздоровінспектур з Товариствами Взаємодопомоги й Товариствами Допомоги, при чому ціни готової продукції, що її будуть виробляти Товариства зі своєї мануфактури, ні в якому разі не повинні бути більш існуючих в державних та кооперативних організаціях.

Договори про умови, ціни, роботу та інш. моменти Окрінспектури Здоров'я або лікустанови за дорученням останніх складають безпосередньо з Міськими Товариствами Взаємодопомоги й Товариствами Допомоги.

В разі відсутности виробничих підприємств Міських Товариств в селищах міського типу, де є лікустанови Органів Здоров'я, дозволяється останнім складати договори на виготування продукції для всіх своїх лікустанов округи безпосередньо з Міськими Товариствами Взаємодопомоги чи Товариством Допомоги, що перебуває в округовому Центрі.

Розподіл мануфактури на другий квартал між окремими Окрінспектурами Здоров'я буде надіслано цими днями.

Розподіл мануфактури між Міськими Товариствами Взаємодопомоги й Допомоги вже надіслано на місця.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Наркомсоцзабез *Покорний*

Зав. секц. Міськ. Вз-ги й Д-ги *Донський*

(Об. розп. НКОЗУ з 1-II 1929 р., № 451.17.5).

71. Про користування кватирами ПТУ головлікарів лікарень ПТУ.

До всіх Окрздоровінспектур та до всіх лікарень при ПТУ.

Надсилається для відома й виконання обіжник НКВС ч. 15 „про безплатне користування квартирами при ПТУ головлікарів лікарень ПТУ".

Член Колегії НКОЗУ *Мурза*

Зав. Фін.-Кошт. частини *Л. Водкин*

(Об. розп. НКОЗУ з 16-II 1929 р. інд. 10-I).

Про безплатне користування кватирами при ПТУ головлікарів лікарень ПТУ.

До всіх Нач. ПТУ УСРР. Копія НКОЗ УСРР.

З огляду на виникаючі на місцях сумління щодо права головлікарів лікарень при ПТУ на безплатне користування квартирами при ПТУ, роз'яснюється:

За обіжником НКОЗ з 1928 р., що його погоджено з НКФ (бюлетень № 34 НКОЗ за 1928 р.), передбачається надання, де це можливо, головлікарям при установах безплатного квартирного помешкання, а тому Упр. ПТУ вважає за можливе надавати головлікарям лікарень при ПТУ відповідні квартирні помешкання теж безкоштовно.

Що-ж до постачання комунальними послугами, то оскільки такі взагалі є за місцевим бюджетом, позитивне вирішення питання про безплатність їх для квартир головлікарів залежить від місцевих органів.

Між іншим, пояснюється для запобігнення на майбутнє будьяких непорозумінь, що під комунальними послугами розуміється водопостачання, каналізація та освітлення. Що-ж до опалювання, то таке у комунальні послуги не залічується й належить оплаті по його дійсній вартості.

Заст. Нач. Упр. ПТУ УСРР *Воробйов*

Інспектор по фін. госп. питаннях *Ємельянов*

(Об. розн. НКВС з 12-II 1929 р., № 106/401).

72. Про пільги для сільських зубних лікарів.

До всіх Окрздоровінспектур, Медсанупрів. Копія до НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я повідомляє, що згідно пояснення Наркомюсту (№ 10685 18-I 1929 року) чинність постанови РНК УСРР

з 19-V 1925 року „Про заходи до вкомплектування лікарським персоналом сільських медично-санітарних установ (Зб. Уз. УСРР 1924 р., № 27, стор. 212), що передбачає різні пільги для сільських лікарів поширюється також і на лікарів одонтологів та зубних лікарів.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Зав. Заг. Відділу *Мурза*

(Об. розп. НКОЗУ з 14-II 1929 р., інд. 7/2).

73. Про зубних техників.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія до НКОЗ АМСРР, ЦК УЧХ.

За відомостями НКОЗ до цього часу посади зубних техників займають особи, що не мають спеціяльної освіти та не склали відповідних іспитів.

Крім того по деяких установах є індивідуальне учеництво, хоча це заборонено, оскільки підготовка зубних техників провадиться Вінницькою зуб.-тех. школою.

Тому пропонується: 1) переглянути склад зубних тех. робітників, що працюють в установах охорони здоров'я, перевіривши їх свідоцтва, при чому особам, що не мають свідоцтв про зубо-технічну освіту, слід запропонувати скласти в певний термін встановлені обіжником НКОЗ № 701.32.9 4-V 1928 р. (Бюл. НКОЗ 1928 р., № 9) іспити.

2) Категорично заборонити учеництво в зуб.-тех. лабораторіях.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Зав. Заг. Відділу *Мурза*

(Об. розп. НКОЗУ з 14-II 1929 р. інд. 7/2).

74. Про ліквідацію аптучництва.

До всіх окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР та ЦК УЧХ.

На розвиток обіжників НКЗдоров'я під № 701.17.9 з 17-I і № 701.17.9а з 20-III 1928 р. (оголошено в бюлетенях НКОЗУ № 4 з 29-II і № 6 з 31-III-28 р.), Наркомздоров'я сповіщає для відома та неухильного виконання:

1. Всіх практикантів (аптучнів) і лікпомів, що не зараховані до заочних фармкурсів НКОЗ і працюють по аптеках на відповідальних посадах, належить негайно з одержанням цього,

або перевести на будь-яку іншу некваліфіковану роботу, або в разі, якщо таку роботу неможливо буде надати, зовсім звільнити.

Примітка 1. Осіб, що мають без перерви не менш, як трьохрічний аптечний стаж на посадах не нижче асистента— винятково дозволяється залишити на посадах, що вони займають, до наступного набору слухачів до заочних фармкурсів НКОЗУ.

Примітка 2. Заміну та перевод на іншу роботу лікпомів, що працюють по аптеках при лікустановах, належить переводити згідно з вищевказаним обіжником НКОЗ № 701.17.9а з 20-III 1928 р.

2. Належить негайно перевести дослідження у справі виконання аптустановами вашої округи вищезазначених обіжників НКОЗУ в частині припинення дальшого прийому в аптеки нових практикантів (аптучнів і лікпомів).

Виявлених некваліфікованих робітників, яких було принято до аптек на відповідальну роботу після видання цих обіжників цеб-то після січня 1928 року, негайно перевести на другу роботу, або звільнити згідно з п. 1 цього обіжника, а Аптекоуправління і окремих керівників аптек, винних в прийомі таких робітників притягти до відповідальности з повідомленням в кожному окремому випадкові Наркомздоров'я.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Завід. Лікув.-Проф. від. *Сиротенко*

З ВУК МСТ погоджено *Ф. Затон*

(Об. розп. НКОЗУ з 30-I-29 р. інд. 24-6).

Про реєстрацію на біржах праці звільнених з роботи аптечних учнів.

До всіх окрвідділів та окрінспектур праці.

В зв'язку з обіжником Наркомздоров'я УСРР про ліквідацію аптучництва № 24-6 з 30-I 1929 р., Відділ ринку праці Наркомпраці УСРР пояснює: зовсім звільнених некваліфікованих робітників належить реєструвати на Біржах Праці (Посредбюра), як робітників в аптеках на некваліфікованих посадах, а саме: фасовщиків, сигнорантів, касирів, лабораторних та аптечних робітників (судомойки, стиральщиці та інш.).

Завід. Від. Ринку Праці *Полтавченко*

Завід. Центр. Посредбюро медробітників *Шіндлер*

(Обіжник НКПраці УСРР № 406.02 з 13-II 1929 р.).

75. Правила Наркомздоров'я і Наркомосвіти УСРР про порядок рекламування фармацевтичних препаратів і медичних засобів.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР та Укрмедторгу.

1. Об'яви про фармацевтичні препарати і медичні засоби, що незареєстровані в Наркомздоров'ї—як в загальній пресі, проспектах і інших виданнях, а також в спеціяльній медичній пресі—забороняються.

2. В загальній пресі, плакатах, проспектах і інших виданнях припускаються об'яви про фармацевтичні препарати і медичні засоби, що зареєстровані Наркомздоров'ям, але без вказівок на їх медичне значіння і пристосування.

3. Всі об'яви про фармацевтичні препарати і медичні засоби можуть бути припущені до друкування Головлітом і його органами на місцях лише при наявності в тексті об'яви візи Наркомздоров'я або місцевих органів охорони здоров'я.

4. Наглядання за виконанням цих правил покладається на відповідні органи Наркомздоров'я і Наркомосвіти.

5. Винні в порушенні цих правил підлягають до карної відповідальности за ст. 199 Карного Кодекса.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Член Колегії Наркомосвіти Головліт *І. Фалькевич*

(Об. розп. НКОЗУ і НКОсвіти з 12-II. № 2-л. п.)

76. Про відкриття санмагів.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР та ЦК УЧХ.

В звязку з запитаннями місць у справі відкриття магазинів санітарії та гігієни, НКОЗУ сповіщає до відома та керовництва:

1. Згідно з існуючими положеннями, відкриття санмагів по сільських місцевостях остаточно забороняється.

2. Видачу дозволів на відкриття санмагів в колишніх заштатних містах та містечках Окрздравінспектурам належить переводити лише в тому разі, якщо існуючі госпрозрахункові аптеки дійсно не охоплюють повністю потреби населення даного місця.

3. Відкриття санмагів по всіх випадках належить переводити з додержанням правильної дислокації аптек і санмагів, цеб-то не зосереджуючи останніх лише в центрах місць і надто близько до існуючих госпрозрахункових аптек.

Завід. Лік. Проф. від. Член Колегії *Сиротенко*

Ст. Фармінспектор *Ліфшиць*

(Об. разпор. НКОЗУ) з 8-II 1929 р. інд. 24-11.).

77. Положення про лікарську експертизу.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР.

1. Організація Бюра Лікарської Експертизи.

1. Бюро лікарської експертизи організується по всіх округах при Окружних Інспектурах (відділах) Охорони Здоров'я.

Примітка 1. Якщо будь в якій з округ не є можливим організувати Бюро Лікарської Експертизи за відсутністю відповідного лікарського персоналу, обслуговування округи у справі лікарської експертизи переводить бюро лікарської експертизи найближчої округи, за згодою зі страхкасами та Соцзабезом.

Примітка 2. По великих промислових центрах, за згодою окрздоровінспекції зі страхкасою, організуються окремі бюро лікарської експертизи для обслуговування лише застрахованих та членів їхніх сімейств.

До завдання Бюра Лікарської Експертизи входить:

а) встановлення наявности інвалідности;

б) встановлення ступені, характера та причини інвалідности;

в) визначення способу відновлення чи підвищення працездатности через долікування або перенавчання;

г) встановлення зв'язку інвалідности з проф. каліцтвом, або проф. захворуванням, що одержано інвалідом;

д) встановлення зв'язку інвалідности з роботою в наймах та відбуванням військової служби.

3. До освідування в Бюрі Лікарської Експертизи належать:

а) особи, що звертаються за призначенням пенсії порядком соціяльного страхування;

б) інваліди війни та прирівнені до них групи соцзабезу;

в) інші особи, що є на обліку органів Соцзабезу;

г) особи кадрового складу РСЧА, що втратили працездатність на військовій службі;

д) інші особи, що потрібують встановлення їхньої міри інвалідности, яких держустанови посилають через Окрздоровінспектуру.

4. Бюро Лікарської Експертизи має постійний склад, до якого входять:

1) представник міжспілкового об'єднання, що є Голова Бюра;

2) представник каси соціяльного страхування, якого призначає комітет каси (довірений лікар).

Примітка. В тих округах, де довіреного лікаря немає,— комітет каси призначає за свого представника іншу особу.

3. Три лікаря (терапевт, хірург, невропатолог), що їх призначає Окрздоровінспектура за згодою зі Страхкасой та Соцзабезом.

4. Представник Окрінспектури Соцзабезу.

До всіх членів Бюра призначаються кандидати, що заміняють членів Бюра в відповідних випадках, за згодою Окрінспектури Охорони Здоров'я зі Страхкасою та Соцзабезом.

Для ведення діловодства Бюра—Окрздоровінспектура призначає секретаря бюра.

Примітка 1. Представник каси й Соцзабезу бере участь з правом ухвального голоса тільки при освідуванні осіб, що належить до їхнього відання.

Примітка 2. У тих випадках, коли в окрузі організовані окремі Бюра Лікарської Експертизи для застрахованих та окремі для інших освідуємих,—до складу кожного бюра входять або тільки представник каси, або представник Соцзабезу за належністю.

5. Бюро експертизи має право:

а) запрошувати, як експертів, лікарів спеціялістів, інженерів, техніків і взагалі свідомих осіб;

б) направляти осіб, що належать до освідування, для наглядання в спеціяльні лікустанови;

в) користуватися всіма спеціяльними допомічними установами Окрздоровінспекції (лабораторіями, рентгенкабінетами і т. інш.).

6. Для обслуговування заселених пунктів, що знаходяться в віддаленні від окружного міста, а також для обслуговування сусідніх округ, де немає Бюра Лікарської Експертизи, — Бюро Лікарської Експертизи в повному складі виїжджає в відповідні пункти або округи.

7. В тих випадках, коли Лікувально-Контрольні Комісії (згідно з положенням про ЛКК) виконують функції Лікарської Експертизи їх постанови затверджує Бюро Лікарської Експертизи.

8. В тих місцях, де немає Бюра Лікарської Експертизи та організації лікарського контролю страхкас, акти БЛЕ заповнюють місцеві лікарські установи.

9. Всі витрати на утримання та виїзди Бюра Лікарської Експертизи, за винятком оплати представника Страхкаси, переводяться за рахунок Окрздоровінспектури.

Примітка 1. Витрати що до обслуговування сусідніх округ оплачують Окрздоровінспектури цих округ.

Примітка 2. Прямування інвалідів на обслідування провадяться за рахунок відповідної організації — Соцстраху, Соцзабезу то-що.

II. Порядок направління до Бюра Лікарської Експертизи та діяльність Бюра.

10. Направління до Бюра Лікарської Експертизи переводять:

а) лікарські консультації.

б) Лікарсько-Контрольні Комісії (територіяльні та транспортні),

в) страхкаси,

г) органи Соцзабезу,

д) Інспектури Охорони Здоров'я.

11. Прямуючи для освідування до Бюра Лікарської Експертизи, зацікавлені особи безпосередньо надсилають до останніх оригінали або копії таких документів:

а) посильний лист встановленого зразка, в якому точно зазначається мета і підстава прямування;

б) всі медичні документи, що є в справах установи, яка направляє, а саме: історія хвороби або випис з неї, попередні акти й свідоцтва лікарсько-експертних комісій, копії карт осмотра ЛК та ЛКК, посвідчення лікарень та інших лікувальних установ, аналізи, рентген-знимки і т. інш.

в) відомості про оплачені дні за тимчасову непрацездатність;

г) інваліди контингентів Соцзабезу подають до експертної комісії відповідні документи так медичного характеру, як і про напрямок.

12. По кожному окремому освідуванню додається акт у двох примірниках, який підписують всі члени Бюра, що брали участь в освідуванні. Один примірник акта передається тій установі, що направила дану особу для освідування. Другий примірник акту залишається у справах БЛЕ. Дані акта заносяться на особливій формі карточки, що зберігається в Бюрі Лікарської Експертизи.

Крім всього, кожному засіданню Бюра надається короткий журнал.

13. Освідування осіб, що за станом свого здоров'я не можуть з'явитися до Бюра Лікарської Експертизи, переводиться за постановою БЛЕ через виїзд Бюра на місце, або посилки експерта з наступним розгляданням його висновку БЛЕ.

14. БЛЕ працює 4 години протягом робочого дня, при чому за цей строк повинно бути освідувано не більш як 15-20 чол.

15. БЛЕ в своїй постанові і зазначає, чи є в даному випадкові:

а) стала непрацездатність (інвалідність) й визнання груп інвалідности, згідно з правилами „Про забезпечення порядком соціяльного страхування через інвалідність і на випадок смерти годувальника", що затвердила СРСР 4-VII-1928 р.

б) тимчасова непрацездатність, що потрібує дальшого лікування,

в) працездатність,

г) необхідність, в інтересах определілення працездатности, направити освідуємого для наглядання до стаціонарної лікустанови,

д) встановлення строку наступу сталої непрацездатности.

16. Якщо обслідуваного буде визнано за інваліда, в акті Бюра повинно бути встановлено:

а) вичерпуюче встановлення медичної діягнози з об'єктивними даними та детальним виясненням змін функцій органів;

б) до якої групи інвалідности повинен бути віднесений даний інвалід, згідно з положенням про соц. страхування;

в) чи не зв'язана його інвалідність з професійним випадком (травма), профзахворуванням, або відбуванням військової служби;

г) якщо зв'язано, то чи повинна група інвалідности, що є, бути віднесена за рахунок проф. травматизму або захворування, або за рахунок загального захворування;

д) чи має потребу в протезі, або в інших міроприємствах для усунення або зменшення непрацездатности;

е) чи підпадає й коли саме даний інвалід до переосвідування.

В акті освідування такі дані освідування, як і висновок, повинні бути переведені з такою повнотою й чіткістю, що по них можна було судити про обґрунтовність Бюра.

Обговорення даних досліджень лікарів — експертів, загальний висновок стану працездатности і всі інші висновки, що стосуються до обслідуємого, у всіх випадках провадиться в Бюрі Лікарської Експертизи строго комісійно.

17. БЛЕ мають право призначити переосвідування інвалідів в разі, коли можна чекати в ближчому майбутньому поліпшення або погіршення стану обслідуємого, який може мати вплив на ступінь його інвалідности, як загальне правило, строк переосвідування може призначатися не раніш, як за один рік.

18. Пересування інвалідів в окремих випадках також переводиться за пропозицією Страхкаси або Соцзабезу, за належністю, незалежно від строків переосвідування, що призначені БЛЕ, а також за вимогою інвалідів в строк, що встановлено положенням (Положення про забезпечення в порядку соціяльного страхування за інвалідністю).

19. Обслідувані інваліди, незадоволені постановою БЛЕ, можуть оскаржити постанову не пізніш 6 тижнів зі дня об'яви їм результатів обслідування через органи охорони здоров'я, через Соцстрах або органи соцзабезу — за належністю. Останні (Соцстрах, Соцзабез) повинні в трьохденний строк передати скаргу до органів охорони здоров'я, які за згодою з ними можуть призначити переосвідування за іншим складом експертів. При повторному освідуванні постанова БЛЕ є остаточною.

Примітка. Інший склад БЛЕ передбачає не тільки зміну склада лікарів, але й заміну Голови й представників відомств іншими особами.

20. Висновок, що дає БЛЕ, є медичним висновком у справі ступені втрати працездатности, але не вирішує справу про призначення інваліду пенсії, що належить Страхкасі або органам Соцзабезу за належністю.

III. Відчитність.

Бюро Лікарської Експертизи що-місячно відчитується про свою діяльність перед органами охорони здоров'я, копії відчитів подаються до Соцстраху й Соцзабезу.

З оголошенням цього положення обіжники НКОЗ, НКПр, НКСЗ видані до цього часу в справі лікарської експертизи, касуються.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

Наркомпраці УСРР *Гулий.*

Наркомсоцзабезу *Покорний.*

Зав. Головсоцстрахом *Фрейман*

Погоджено з ВУРПС *Дроб.*

(Обіжне розпорядження НКОЗУ з 12-II 1929 р. № 3 (л. п.)

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

78. По доповіді зав. Шепетівською окрздоровінспектурою про стан справи охорони здоров'я у Шепетівській окрузі.

Заслухавши доповідь Зав. Шепетівською Окрздоровінспектурою тов. Лаврика про стан справи Охорони Здоров'я у Шепетівській Окрузі, Колегія НКОЗ констатує, що в діяльності Шепетівської Окрздоровінспектури є деякі досягнення, що позитивно відбилися на стані Охорони Здоров'я Округи і які, в основному, полягають:

1. В збільшенні асигнувань на справу Охорони Здоров'я: у 1927-28 р. зросло на 13,4%, порівнюючи з 1926-27 р., на 1928-29 р. зріст асигнувань, порівнюючи з 1927-28 р., складає 29,8%, при чому питома вага бюджету Охорони Здоров'я у загально-округовому бюджеті у 1928-29 р. складатиме — 12,4%.

2. В невеликому поширенні мед.-сан. мережі та медперсоналу.

3. В переведенні обслідувательської роботи по вивченню захворуваємости призовників.

4. В деякому збільшенні кількости щепень проти черевного тифу та посиленні роботи що до розвинення дезинфекційної справи.

Поруч з зазначеними досягненнями в діяльності Шепетівської Окрздоровінспектури, Колегія констатує:

1. Велику відсталість стану охорони здоров'я на Шепетівщині, при чому майже по всіх галузях мед.-сан. обслуговування населення, особливо на селі,—покажчики гірше, ніж середньо-українські.

2. Незадовольняючий санітарний стан Округи, особливо міст та містечок, тяжкі житлові умови, тяжке становище зі справою водопостачання в окрузі, з лазневою, при чому при невеликій кількості лазень на селі частина їх не функціонує, різнич-

ною, асенізаційною та дезинфекційною справами. Не впорядкована справа очистки базарів, майданів, дворів то-що. Поширення та перепланування залюднених місць йде часто без участи органів охорони здоров'я.

3. Небезпечний епідемічний стан Округи в частині захворування на тифи, шкарлятину, обклад та різачку, великий розвиток в окрузі соціяльних хвороб (туберкульоза, фавус, короста) та велику загальну захворуваність населення (серед призовників 59,6% були або зовсім забраковані прийомними комісіями, або одержали відстрочку з приводу захворуваємости).

4. Недостатній кількісний і, особливо, якісний стан сан. організацій та сан. установ округи. Зовсім незначний відсоток шпиталізації пошесних хворих,—за браком інфекційних ліжок та кепським станом існуючих.

5. Неприпустиме зниження асигнувань на сан.-епід. справу (8,6% у 1926-27 р. і 7,3% у 1927-28 р. та стабілізація такого положення на 1928-29 р.).

6. Незадовольняюче становище лікарняно-амбулаторної допомоги населенню,—особливо на селі (1 ліжко припадає по сільських місцевостях на 3.084 чол., на 1 лікарню 55.0 0 чол., на 1 амбулаторію—21.500 чол.). Покажчики мед.-сан. обслідування населення по Шепетівській окрузі значно гірші, ніж середнє-українські, а за 5-річн. планом ці покажчики (з приводу зросту населення) навіть погіршуються ще більш. Один район в окрузі зовсім не має лікарні.

7. При загальній недостатності ліжок зовсім недостатня кількість інфекційних ліжок, є великий брак, що-до ліжок для туберкульозних хворих та дуже мало пологових ліжок.

8. Непристосованість та невідповідальність в сан.-тех. відношенні більшости помешкань, занятих лік. профустановами та непереведення ще в деяких установах потрібного капітального ремонту.

9. Незадовольняючий стан лік.-проф. мережі в частині обладнування її твердим та м'яким реманентом, транспортовими засобами на амбулаторних дільницях, в плановому постачанні дефіцитними ліками, відсутність ще в деяких установах нормованих штатів та наявність перевантажености в роботі лікарів та середнього медперсоналу,—особливо на селі.

10. Безпланове та нераціональне використовування профілактичного дня на дільницях та недостатнє санітарне обслуговування підприємств округи, особливо Радгоспів та Колгоспів.

11. Недостатня мережа лік.-проф. установ, що до боротьби з соцзахворуваннями при наявності в окрузі великої захворуваности населення туберкульозою, венеричними хворобами, фавусом та вовчанкою.

12. Велику кількість рецептів, що їх видають по лікустановах (до 1 рецепту на 1 душу та 1 одвідування при середньо-українському покажчику—0,7).

13. Недостатня мережа Охматдита (дитясел, консультацій). Дуже незначний відсоток охоплення пологo-допомогою населення (всього 6%).

14. Відсутність спеціяльної організації по оздоровленню дитинства та молоди (дитячі профілактичні амбулаторії, лікарі ОЗД та інш), відсутність лікарського контролю за фізкультурою та незначний відсоток охоплення дитячого населення оздоровчими заходами.

15. Дуже велику відсталість Округи в справі підвищення сан. освіти серед людности, що в зв'язку з великою загальною неписьменністю населення набуває особливого значіння.

16. Відсутність відповідних умов праці для суд.-мед. експертизи, а саме: відсутність належних приміщень, недостатність штату та коштів на роз'їзні та інш.

17. Квола робота організацій самодіяльности та участи населення в справі охорони здоров'я бюра робітничого контролю, секцій та комісій при міських та сільських радах.

18. Дуже кволо переведено роботу в справі притягнення коштів від самообкладування населення на розвиток справи охорони здоров'я.

19. Недостатні витрати на справу охорони здоров'я: на душу населення припадає пересічно 99,3 коп. проти пересічно— україн. покажчика 1 карб. 30 коп., причому, тільки по одному району (Слав'янському) витрати на 1— 1 карб. 08 коп., а по 6 районах вони тільки щось 70 коп.

На підставі вищенаведеного та беручи до уваги, що стан здоров'я населення Шепетівщини гірший, ніж взагалі по Україні, та що поліпшення стану Охорони Здоров'я у Шепетівській Окрузі в зв'язку з її прикордонним положенням, набуває особливо-важного значіння—Колегія постановлює:

1. Запропонувати Окрздоровінспектору тов. Лаврику скласти доповідь ОВК про стан здоров'я населення та санітарне становище Шепетівської Округи з метою вживання низки практичних заходів для оздоровлення людности, зокрема: поліпшення лазневої справи, водопостачання та асенізаційної справи по містах та містечках.

2. Запропонувати Окрздоровінспектурі вжити заходів для підвищення відсоткових асигнувань на сан.-епід. справу, як за місцевим бюджетом, так і за фондом меддопомоги застрахованим.

3. Окрздоровінспектурі взяти рішучий курс, шоб поліпшити дезинфекційну справу по Окрузі та збільшити відсоток шпиталізовання, зміцнити щепельну роботу проти черевного тифу та дифтерії, як силами спеціяльного щепельного персоналу (щепельний загон), так і силами участкового та поліклінічного персоналу. Поліпшити якість роботи існуючих сан.-бак. лабораторій та поступово відкривати нові в тих районах, де їх ще немає.

4. Встановити плановий та систематичний санітарний догляд за харчовими підприємствами, базарами, місцями громадського користування то-що. Утворити пром.-сан. догляд на цукровому виробництві, в Радгоспах та Колгоспах.

5. Окрздоровінспектурі вжити заходів, щоб збільшити кількість санітарної організації, або довести її, по меншій мірі, до стану її у 1927-28 р., забезпечивши її відповідними транспортними заходами. На 1929-30 рік домагатися введення в штат ОЗІ Окрепідеміолога.

6. В галузі забезпечення населення меддопомогою та якісного її поліпшення, запропонувати Окрздоровінспектурі вжити заходів, щоб поширити мережу лікарень та амбулаторій, особливо безпосередньо на самій погрансмузі, підвищивши якість її обладнування твердим та м'яким реманентом та забезпечивши дільниці транспортовими засобами. Звернути увагу на потребу поширення також мережі установ для боротьби з соцзахворуваннями.

7. Визнати за потрібне при розподілі будівельного фонду Наркомздоров'я урахувати тяжке становище лікарняних та амбулаторних приміщень.

8. Запропонувати Окрздоровінспектурі вжити заходів, щоб зменшити кількість рецептів, що їх відпускають по лік. установах округи, довівши норму відпуску рецептів до пересічноукраїнської (0,7 рецепту на 1 д. та 1 відвідування).

9. Беручи до уваги заяву Зав. Шепетівської Окрздоровінспектури про безпланове та розпорошне постачання з боку Київської філії Укрмедторгу лік. установ Округи, доручити фармінспектурі НКОЗ перевести розслідування цієї справи та налагодити правильне та планове постачання ліками периферійних лікустанов за загальними підставами, що їх встановлено НКОЗ.

10. Доручити Укр. Курортовому Управлінню приступити весною ц. р. до детального вивчення кліматологічних умов Славутського Курорту з метою утворення з його курорту місцевого значіння

11. Беручи до уваги тяжке становище фонду меддопомоги застрахованим по Шепетівській Окрузі, запропонувати Лік-Проф. Від. НКОЗ урахувати це при встановленні норм витрат на меддопомогу застрахованим для Шепетівської Округи.

12. З огляду на необхідність закінчити за встановленим терміном будівництво Округової лікарні у м. Шепетівці, визнати за необхідне підтримати вимоги Шепетівської ОЗІ у відповідних урядових інстанціях про додаткові асигнування на закінчення будівництва. Лік. Проф. Відділу протягом 2 тижнів скласти відповідного проєкта в цій справі, ув'язавши свої міркування та заходи з Шепетівською ОЗІ. Лік.-Проф. Відділу виявити можливість притягнути також кошти транспортової медицини для зазначеного будівництва з огляду на те, що Округова лікарня призначається також для обслуговування транспортового населення.

13. З огляду на велику кількість захворувань на фавус та вовчанку по Шепетівській Окрузі, доручити Лік.-Проф. Відділу, при розподілі медмайна, урахувати потребу Округи у лікувальній рентгенустановці.

14. Окрздоровінспектурі вжити заходів, щоб ввести планове використування профілактичного дня на селі.

15. Пропонувати ОЗІ вжити рішучих заходів щодо введення правил внутрішнього розпорядку та правил для хворих по всіх установах, встановлення суворої трудової дисципліни та й уваги з боку адміністрації в роботі Эконом. комісій та Нарад.

16. З огляду на значну відсталість Шепетівської Округи в справі Охорони материнства та дитинства, а також значного поширення шкільної мережі по Окрузі запропонувати ОЗІ звернути на цю галузь роботи особливу увагу та перевести до життя такі практичні заходи:

а) організувати ясла для дітей робітниць в Окрмісті та по Окрузі, Охматдиту НКОЗ встановити дотацію з 2.000 карб. для перетворення сезонових ясел у Шепетівці у постійні та 1.000 карб. для організації ясел у Славуті, поширити міроприємства що до розвинення рододопомоги шляхом організації акушерських пунктів, притягаючи до цього кошти, що поступають з самоподаткування; утворити організацію ОЗД, призначивши по одному лікарю ОЗД на 2 райони, забезпечивши їх апаратурою; організувати 1 дитполіклініку у Окрцентрі, поширити міроприємства що до переведення оздоровчої кампанії з розрахунку 2 оздоровмайданчика на район, для цієї мети передбачити асигнування за Округовими та Районовими бюджетами, а також за фондом меддопомоги. Охматдиту НКОЗ виділити кошти для зазначеної мети у розмірі 1.000 карб.

17. Широка неписьменність та дуже велика санітарно-культурна відсталість населення округи вимагає від ОЗІ особливої уваги до переведення сан.-освітньої роботи серед населення. Для цієї мети треба вжити заходів в напрямку санвиховання школярів, для чого сан. лікарям потрібно відповідно інструктовати вчителів. Запропонувати ОЗІ порушити перед Окрполітосвітою питання про переведення регулярної та систематичної саносвітроботи по сільрадах та хатах-читальнях. Аби забезпечити наочним приладдям саносвітроботу на селі. ОЗІ організувати вже в цьому році 4-5 райсаносвітбаз, з яких 2 за рахунок сан. освіт. бюра НКОЗУ. Для харчування справою саносвіти по Окрузі визнати за потрібне призначити окремого робітника на посаду Завід. Окр. будинком саносвіти.

Відмічаючи занадто малі асигнування на саносвітроботу як по місцевому бюджету, так і по фонду меддопомоги, пропонувати ОЗІ забезпечити асигнування на переведення саносвітроботи, починаючи з 1929-30 р. в 1% до загальн. бюдж. охорони Здоров'я.

18. Надаючи великого значіння починаючому серед населення антиалкогольному руху навколо спеціяльної організації (Т-во

боротьби з алкоголізмом), запропонувати ОЗІ вжити організаційних та інших заходів для притягнення радянської суспільности для активної участи в цій справі.

19. Для притягнення самодіяльности та активної участи широких мас працюючих округи до справи охорони здоров'я, ОЗІ необхідно на протязі цього року перевести райконференції представників секцій та комісій сільрад та міськрад для обговорення конкретних планів їхної роботи, підсиливши систематичне інструктовання та керовництво роботою їх з боку ОЗІ.

В Райамбулаторіях реорганізувати робітничий контроль в комісії охорони здоров'я.

20. До цього часу кошти з самооподаткування майже зовсім не використовувалися на справу охорони здоров'я. Запропонувати ОЗІ вжити заходів, аби звернути увагу сільської суспільности на необхідність повернути певні кошти з самооподаткування на посилення міроприємств що до кількісного та якісного стану охорони здоров'я на Шепетівщині. Сільським лікарям повести в цьому напрямку з'ясувальну та агітаційну роботу та більш активно самим приймати участь у суспільній роботі по місцях.

21. З огляду на те, що п'ятирічного плану Охорони Здоров'я на Шепетівщині складено не за основними директивами Наркомздоров'я що до темпу розвитку окремих галузей,—запропонувати Шепетівській ОЗІ перескласти п'ятирічного плану на підставі загальних принципів, що їх встановлено Наркомздоров'я та постанов V Всеукраїнського З'їзду Охорони Здоров'я що до складання п'ятирічних планів.

(Затверджено. Постанова Колегії НКОЗУ з 8-II-1929 р. № 12).

ОГОЛОШЕННЯ

Наркомздоров'я оголошує конкурса на заміщення посади молодшого асистента сироваточного відділу Київського Сан.-Бак. Інституту.

Умови: 1) Не менш 5-ти років специяльного бактеріологічного стажу.
2) Знання мікробіології і лабораторних методів.
3) Знання виготовлення лікувальних сироваток.
4) Бажано знання чужоземних мов.
5) Оклад 97 карб. на місяць.

Останній термін подачі заяв—25 березня ц. р.

2) 3-х посад асистентів Експериментально-Аналітичного Відділу Харківського Венерологічного Інституту.

Умови конкурса: 1) Для асистента загальної морфології—лікар з практичним лабораторним і педагогічним стажем не менш 3-х років, який має досвід науково-дослідчої роботи і наукові твори. Ставка 75 карб. на місяць. Знання одної чужоземної мови.

2) Для асистента бактеріологічної лабораторії — лікар або біолог з практичним лабораторним і педагогічним стажем не менш 3-х років, що має досвід в науково-експериментальчих роботах і наукові твори. Оклад 90 карбов на місяць. Знання одної чужоземної мови

3) Для серологічної лабораторії - лікар або біолог з практичним лабораторним і підагогічним по серології стажем не менш 3-х років, обов'язково з отзивом про кваліфікацію від Центральної С рологічної комісії і який має наукові роботи з серології. Оклад - 90 карбов. Знання одної чужоземної мови.

Від всіх асистентів вимагається несу іісництво в других медсанустановах як в цей час, так і надалі.

Особи, які бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати заяви з копіями документів до Конкурсної Комісії при НКОЗ

Останній термін подачі заяв - 20-III-29 р.

Адреса: Будинок Держпромисловости, корпус „Б", 2-й поверх.

Член Колегії Зав. Заг. Відділу **Мурза**.

Інспектор Медперсоналу та адм частини **Рапопорт**

Наркомздоров'я повідомляє, що в Київській Окрздоровінспектурі вакантна посада лікпрофінспектора

Оклад 250 карб. на місяць. Підйомні в розмірі місячного утримання. Заяви подавати до Київської ОЗІ, до 1-III 29 р.

Член Колегії Зав. Заг. Відділу **Мурза**

Інспектор Медперсоналу та адм. частини **Рапопорт**.

«Харполіграф» Третя Друк. ім. Фрунзе Укрголовліт ч. 9-б, Зам. ч. 1384. Прим. 1900.

У.К.П.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б" 3 поверх

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 6 | 28 лютого 1929 року | № 6

ЗМІСТ.

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР.

79. Про порушення клопотань про персональні пенсії медперсоналу.
80. Про порядок запрошування лікарів.
81. Про підвищення кваліфікації середнього медперсоналу.
82. Програм стажу для лікарів в 1928-29 р.
83. Про поліпшення якости хліба й нагляд за санітарним станом хлібопекарень.
84. Про взаємовідносини адміністрації підприємств Цукротресту з органами санітарного догляду.
85. Положення про районовий профілактичний участок.
86. Про виділення лікарів окулістів для огляду нового поновлення червоноармійців.
87. Про організацію Консультаційних Комісій по зуболікуванню.
88. Про посилку на роботу жінок, що закінчують перебування в будинках матери-пролетарки.
89. Випис з наказу Наркомздоров'я № 21.

79. Про порушення клопотань про персональні пенсії медперсоналу.

До всіх Окрздоровінспектур, Медсанупрів. Копія до НКОЗ АМСРР, ВУК МСТ.

За останній час до НКОЗ поступає багато клопотань як від установ, так і від окремих осіб медперсоналу про призначення їм персональної пенсії.

НКОЗ роз'яснює, що персональні пенсії згідно постанови ВУЦВК'у від 2/V 1923 р. призначаються лише за особо видатні революційні, громадські наукові заслуги, і лише довгий термін служби не є підставою для одержання персональної пенсії.

Надалі за повідомленням Постійної Комісії для призначення персональних пенсій при НКСО при порушенні клопотання про персональну пенсію треба обов'язково подавати такі відомості:

1) Коротку автобіографію.

2) Документи, що свідчать про виключні заслуги, що має дана особа перед Республікою.

3) Акт медосвідування (медосвідування провадиться Лік. експертною Комісією при місцевих органах Соціяльного Забезпечення або Соціяльного Страхування).

Зауваження. Особи чоловічого полу, що досягли 60-тирічного віку й жінки 55-тирічного віку, від медосвідування зовсім звільняються.

4) Довідки про сімейно-матеріяльне становище (від житлокоопу, міліції то-що).

5) Якщо клопотання порушує родина годувальника, що мав особливі заслуги перед Республікою, треба обов'язково подати на неповнолітніх дітей метрики.

6) Довідки про розмір зарплатні за останній рік (щомісячно) чи від органів Соцстраху про розмір пенсії або довідку про те, що дана особа пенсії за Соцстрахом не одержує.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*. Зав. Заг. відділу *Мурза*.

(Об. розп. НКОЗ від 27-II 1929 р. № 7/2).

80. Про порядок запрошування лікарів.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів.

Згідно інструкції НКОЗ та НКПраці № 206 з 9-XI 1928 р. (Бюл. НКОЗ 1928 р. № 23) значна кількість лікарських посад заміщується відповідно до встановленого переліку посад поза конкурсом через Біржі Праці.

Між тим, до цього часу деякі Окрздоровінспектури заміщують такі посади (напр., посади в сільськ. лікарнях, ординатора в поліклініках і т. інш.) через конкурс.

Деякі Окрздоровінспектури поставили справу таким чином, що фактично змінили лише місце перебування Конкурсної Комісії. Раніш Конкурсна Комісія функціонувала при Окрздоровінспектурі, а тепер—при Біржі під назвою Виборчої Комісії, отже ніякого спрощення запрошення персоналу при такому порядку немає.

Тому НКОЗ нагадує про необхідність запрошення лікарів, суворо додержуючись встановленого вищенаведеного інструкцією порядку.

В зв'язку з тим, що НКОЗ має право в порядку адміністративного розпорядження призначити лікарів, що обов'язані відслуговуванням (інтерни, ординатори, стипендіяти), НКОЗ пропонує й надалі надсилати до НКОЗ відомості про всі вільні лікарські посади.

Одночасно НКОЗ пропонує надіслати до НКОЗ В зауваження що до переведення в життя нового порядку запрошування лікарів, освітлюючи як позитивні, так і негативні сторони.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.* Зав. Заг. відділу *Мурза.*

(Об. розп. НКОЗ з 28-II 1929 р. № 7-2).

81. Про підвищення кваліфікації середнього медперсоналу.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія НКОЗ АМСРР.

До цього часу справа підвищення кваліфікації середнього медичного персоналу перебуває в цілком незадовольняючому стані, оскільки ніяких планових заходів в цій справі не провадилось.

Надаючи великого значіння для охорони здоров'я добрій підготовці та достатній кваліфікації середнього медперсоналу, НКОЗ вважає за потрібне, щоб Окрздоровінспектури внесли в круг своєї роботи заходи що до підвищення кваліфікації середнього медперсоналу.

Надсилаючи разом з цим положення про курси підвищення кваліфікації середнього медперсоналу, НКОЗ пропонує Вам розробити конкретні заходи в цьому напрямку сумісно з Окр. філіями МСТруд та приступити до переведення цієї роботи.

Про виконання сповістити до 25 квітня.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.* Зав. Заг. Відділу *Мурза.*

Об. розп. НКОЗУ з 15-III 1929 р. № 7-2.

Положення про курси підвищення кваліфікації середнього медичного персоналу.

1. Для підвищення кваліфікації середнього медичного персоналу, що працює по установах Охорони Здоров'я, та безробітних, що зареєстровані на Біржах Праці, органи Охорони Здоров'я можуть відкривати спеціяльні курси.

2. На чолі курсів стоїть Завідуючий, що його призначає ОЗІ.

3. Завдання курсів є поповнення практичних знань, ознайомлення з сучасними методами догляду за хворими, провадження лікувальних маніпуляцій, вивчення нових методів прищеплень, профілактики захворувань, удосконалення в вузьких галузях медико-санітарної справи, ознайомлення з профілактичним ухилом по всіх галузях Охорони Здоров'я. (Курси глазних сестер, хірург. сестер, акушорок, сестер консультацій, пом. сан. лікарів та інш.).

4. Курси можуть організуватися, як для декількох кваліфікацій (сестри медичні, акушорки, лікпоми з обліком потреб кожної групи), так і лише для одної категорії робітників (акушорки або сестри та інш.).

5. На курси підвищення приймаються лише ті особи, що мають відповідне посвідчення про одержання середньої медичної освіти та що працювали за своїм фахом останні три роки.

6. На курси в першу чергу приймаються особи, що їх відряджають органи Охорони Здоров'я, а в другу — особи за індивідуальними заявами за погодженням ОЗІ з Спілкою МСТ.

7. Термін курсів встановлюється залежно від програм від 2—4 місяців.

8. Основні програми курсів розроблюється НКОЗ.

9. Особи, що закінчили курси, одержують відповідні посвідчення.

10. Курси утримуються за кошти Окрздоровінспектур з участю в фінансуванні їх УЧХ, органів Комборбезу, УКУ та частково на кошти слухачів, що вступили за індивідуальними заявами, причому платня для останніх не може перевищувати 10% їх зарплатні.

Примітка. Організація курсів по плану НКОЗ може провадитись сумісно декількома Окрздоровінспектурами.

11. Особи, що їх органи Здоров'я напрямляють на курси, зберігають свою посаду та повне утримання по ній. Крім того, середній сільський медперсонал, що його відряджають на курси, одержує стипендію в розмірі, що встановлює ОЗІ за погодженням зі Спілкою МСТ, та гуртожиток.

Примітка. Напрямлення середньо-медичного персоналу з установ, що утримуються коштами Райвиконкомів, обов'язково погоджуються з останніми.

Погоджено з ВУК МСТ (протокол № 32 з 26-І 1929 р.).
(Додаток до об. розп. НКОЗУ від 15-ІІІ 1929 р. № 7-2)

82. Програм стажу для лікарів в 1928-29 р.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ.
Копія до НКОЗ АМСРР та УЧХ.

В додаток до № 151, 1. 6 з 5/Х 1928 р. (див. Бюл. НКОЗ 1928 р. № 19-20) оголошується для керування програм проходження стажу для лікарів в 1928-29 р. Цей програм є обов'язковим для всіх стажлікарів випуску 1928 р. й Окрздоровінспектури (МСУ) можуть видавати довідки про проходження встановленого стажу лише тим стажлікарям, що виконали повністю програм стажу.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний* Зав. Заг. від. *Мурза.*

Погоджено з НКОСвітою: *Радченко.*

(Об. розп. НКОЗУ з 2/ІІІ 1929 р. № 9/40).

I. Програм проходження стажу по лік.-проф. галузі.

(6 місяців).

1. Протягом 6 місяців кожний стажлікар повинен працювати з таких основних галузей роботи:

Терапія $1^1/_2$ міс. Акушерство з гінекологією 2 міс. Хірургія $1^1/_2$ міс. Тубдиспансер 2 тижні. Вендиспансер 2 тижні.

2. Стажлікар проводить щоденну роботу в стаціонарі та амбулаторії, причому в стаціонарі кожному стажлікареві дається певна кількість ліжок для курації. Крім того, стажлікарі обов'язково несуть чергування.

3. Провадячи амбулаторну роботу в умовах участку, стажлікар повинен також брати участь в виїздах до хворих на дом.

4. При наявності при лікустанові лабораторії, стажлікар повинен зробити клінічні якісні аналізи сечі, харкотини то-що.

5. В галузі хірургії стажлікар повинен засвоїти оперативни допомогу при малій хірургії, а також по можливості брату участь в таких операціях як: апендектомія, грижесічення, трахеотомія. Крім того, обов'язкове ознайомлення з допомогою при отруїннях та поданням начальної допомоги при нещасних випадках. Кожний лікар обов'язаний також засвоїти основні методи військово-польової хірургії.

6. По акушерству треба провести як нормальні так і патологічні пологи. В гінекології треба вивчити техніку абразій та ознайомитися з методами консервативного лікування гінекологічних захворувань.

7. При роботі в вен. та туб. диспансерах стажлікар повинен ознайомитися з основними методами роботи цих установ та з технікою терапевтичних маніпуляцій, що вживаються в диспансерах.

8. При проходженні терапії обов'язкове ознайомлення з інфекційними захворюваннями. По можливості також бажано ознайомлення з основним лікуванням нервових захворувань.

9. Стажлікарі повинні брати участь у всій роботі лікустанов для ознайомлення з адміністративно-господарчою роботою.

II. Програм стажу по сан.-епіду.

(3 місяця).

А. Програм практичних занять з методики гігієнічних досліджень по сан.-епіду.

1. Ознайомлення з методикою санітарних досліджень: питтєвих та спадних вод, харчових продуктів (м'яса, ковбас, молока, молочних продуктів, борошна, хліба, напоїв), ґрунту, повітря.

2. Ознайомлення з методикою житлово-санітарних досліджень (психометрія, термометрія, вентиляція).

Б. Програм практичних занять з методики бактеріоскопічних та бактеріологічних досліджень.

3. Ознайомлення з методикою — взяття матеріялів для епідеміологічних досліджень, для посіва; доставки проб до лабораторії.

4. Бактеріоскопія обкладу. Ознайомлення з технікою р. Шика та Дика.

5. Бактеріоскопія крови: дослідження на малярію, поворотний тиф.

6. Ознайомлення з методикою на баціло- та глистоношення.

7. Ознайомлення з методикою взяття проб води для бактеріологічних досліджень; ознайомлення з методикою досліджень на кількість колоній.

Переведення лабораторного стажу треба найтісніш ув'язати з практичною санітарно-епідеміологічною роботою стажлікаря.

В. Програм проходження стажу в частині практичної санітарно-епідеміологічної роботи.

8. Ознайомлення з методою роботи санітарної організації: участь в роботі Колегії Сан. Епіду, Сан. Тех. Ради, секції Міськ. ради, Ради Соц. допомоги то-що.

9. Безпосередня участь стажлікаря в поточній та плановій роботі санітарної організації під керівництвом санітарних лікарів за таким програмом:

а) Епідеміологічне обслідування залюднених пунктів кватир, шкіл гуртожитків то-що та розробка плану що до переведення протиепідемічних та оздоровчих заходів в епідемічних та інфекційних огнищах.

б) Участь в переведенні запобіжних щеплень проти віспи, черевного тифу, різачки, шкарлатини, обкладу.

в) Ознайомлення з методикою дезинсекції та дезинфекції (камерна дезинфекція, дезинфекція та дезинсекція житлових помешкань, дезинфікація коло ліжка хворого), контроль за роботою дизенфекційної камери.

г) Ознайомлення з методикою санітарних обслідувань та практикою санітарного догляду: обслідування дворів, житлів, гуртожитків, будинків громадського користування, водопостачання, їдалень, місць виготування, сховування та споживання харчових продуктів та напоїв то-що.

д) Ознайомлення з методикою статистики інфекційних, професійних захворувань та травматизма.

е) Ознайомлення з методикою та безпосередня участь в переведенні санітарно-освітньої роботи.

III. Програм стажу для лікарів по саносвіті.

(Провадиться без відокремлення спеціяльного терміну підчас стажу)

1. Ознайомлення з завданням, методом та формою саносвіт роботи в лік. проф. установах (полікліники, амбулаторії, діспансеру та організації кімнат саносвіти та гіг. консультацій. в поліклініках).

Практична робота стажора повинна виявитись в переведенні самостійно двох бесід у почекальнях Мед.-Сан. установ, або в кімнатах Саносу та гіг. консультаціях.

Примітка. Означений пакт програму провадиться стажором підчас його роботи в лік.-проф. установах.

2. Ознайомлення з завданням, методикою, формами та організацією саносвітроботи серед жінок, ознайомлення з формою, методом організації сан. освіт. роботи в школах Соцвиху та інш.

Переведення однієї бесіди в школі або консультації.

Примітка. Цей пакт переводиться підчас роботи стажора по Охматдиту.

3. Ознайомлення з методикою живого та друкован. слова, методом використання драматичних форм в Саносвіті, музейно-виставочною роботою.

Ознайомлення з методикою та організацією сан. освіт. роботи в клубах, сельбудах, на підприємствах та інш.

Практична робота стажора уявляється в проведенні однієї екскурсії в музеї будинку Саносвіти, проведення стажором двох бесід в клубі, сельбуді або підприємстві по питаннях алкоголізму та з індивідуальної або громадської гігієни.

Примітка. Для проведення цього пакта програму, стажор прикріпляється до Будинку Саносвіти підчас 3-місячного стажу по Санепіду.

Стаж по Саносвіті повинен ув'язуватись:

а) з дисциплінами, що стажор проходить (лікарські, санітарні, охматдит);

б) з характером установ, в яких провадить стаж (поліклініки, диспансер, консультація);

в) з місцем проведення стажу (місто, село).

Увесь стаж по саносвіті провадиться під керівництвом інспектора саносвіти або зав. Будинком Саносвіти.

IV. Програм стажу для лікарів з охорони материнства, дитинства та озд.

(3 місяці)

Стаж з Охорони Материнства та Дитинства лікарі провадять як загальне правило, в місті — 3 місяці. Стаж повинен бути виключно практичного характеру і проводиться в місті так:

1. В консультації Охорони Матер. та Дитинства з молоч. кухнею 1 міс. 2. В дитячій лікарні або в дит. відділі загальної соматичної лікарні (в інфекційному й соматичному відділках для немовлят та дітей старшого віку) 5 тижн. 3. В дитячій поліклініці 3 тижн.

Для ознайомлення з роботою молочної кухні виділяється 3 дні:

Увага. При відсутності дитячого стаціонару термін перебування в дитячій пол-ці і консультації відповідно збільшується.

А. Дитяча консультація. В перші дні лікарі бувають на прийомах для ознайомлення з характером роботи консультації, після чого стажорів притягають для бесід з матерями і індивідуяльних пояснень з різних моментів гігієни та диєтетики немовлят. На кінці терміну роботи стажорам доручають особисто переводити первісний прийом, збирати анамнезу, заповняти статусу, намічати плана профілактики й лікування в даному конкретному випадкові з обов'язковою перевіркою і проробкою з лікарем, що провадить прийом.

Б. Молочна кухня. Практичне ознайомлення з основами сан. нагляду за молоком (простіші спроби на доброякість) і з молочною лабораторною технікою виготування простих та складних мішанок.

В. Консультація Охорони Материнства. Підчас прийомів стажори знайомляться з організаційною стороною, принципами роботи та формами боротьби з абортами (профілактики зачать, боротьба з підпільними абортами). Наприкінці стажу за завданням лікаря, що переводить прийом, стажори переводять індивідуальні бесіди, даючи пояснення з гігієни вагітности, полового життя та інш.

Г. Патронаж. Стажори особисто беруть участь у патронажі немовлят та вагітних (разом зі штатними сестрами).

Д. Саносвіта. Стажори беруть особисту участь у переведенні всіх видів саносвітньої роботи дитячої та жіночої консультації (в стінах та поза ними). По змозі притягаються для переведення групових бесід у почекальнях, для участи в сан. судах та інш.

Е. Громадська робота. Стажори беруть участь в роботі Ради Соц. Допомоги й його органів (засідання тройки, виконбюро, соціяльні обслідування).

Ж. Дитячий стаціонар. Стажори знайомляться з клінікою, профілактикою і терапією:

а) Ростстрій харчування немовлят.
б) Соматичні захворування.
в) Соціяльні хвороби (tbc, рахіт, сифіліс).
г) Дитячі інфекції.

Методи заняття. Присутність на обходах палатного лікаря, самостійне ознайомлення з хворими та після обхода доповідь ординатору. Добові чергування.

V. Програм стажу ОЗД.

(3 тижні).

Робота в педіятричному, педологічному, антропометричному та очному кабінетах дитячої поліклініки, щоденно протягом 3 тижнів.

Присутність на прийомах та участь в методиці досліджування.

Крім того, протягом 3 міс. стажу з Охматдит:

Семінари. Форми та види діяльности лікаря ОЗД, взаємовідносини з дит. поліклінікою та другими лікувально-профілактичними організаціями 3 семинари по 3 год.
Практикуми з санітарної статистики 10 год.

Практикуми. 1) Гігієнічні лабораторії по дослідженню фізіко-хем. властивостей класного повітря . 10 год.
2) Санітарна освіта стану класного помешкання і меблі . 3 год.
3) Ознайомлення з трудовими процесами школярів в школах та майстернях 4 год.
4) Санітарно-побутовий патронаж школярів та лік. контролю 4 год.
5) Практикум з фізкультури 10 год.
6) Ознайомлення з практикою роботи санкомів у школі та викладання гігієни 6 год.

83. Про поліпшення якости хліба й нагляд за санітарним станом хлібопекарень.

До всіх Окрздоровінспектур та МСІ. Копія до НКОЗ АМСРР.

Щоби поліпшити якість хліба й санітарний стан хлібопекарень, Наркомздоров'я пропонує зміцнити санітарну контролю в цій галузі, а саме:

1) посилити нагляд за якістю борошна;

2) вимагати обов'язково просіювати борошна на всіх хлібопекарнях;

3) разом з Держ. хлібінспекцією та окрторгами встановити санітарні норми випікуваного хліба;

4) домагатися у організацій, що випікають, хліб по змозі зменшити вагу окремих одиниць хл ба;

5) для поліпшення транспортування хліба, вимагати у організацій та приватних осіб, що займаються перевозом хліба, переводити перевозку печеного хліба в спеціяльно пристосованому для цього транспорті;

6) встановити регулярний медичний огляд у робітників хлібопекарень;

7) притягати до відповідальности винуватих в антисанітарнім стані хлібопекарень;

8) допомогти кооперації порадою в організації лабораторій при хлібзаводах, а також взяти участь при переведенні короткотермінових курсів перепідготовки кваліфікованої робсили по хлібопеченню.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*. За Зав. Санепіду *А. Єфімов*.

(Об. розп. НКОЗ з 6 III 1929 р. № 32-1).

84. Про взаємовідносини адміністрації підприємств Цукротресту з органами санітарного догляду.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

В звязку з наявністю випадків ненормальних взаємовідносин адміністрації цукроварень, рафінарень та гуралень Цукротресту з санітарними органами Округових Інспектур Охорони Здоров'я, що викликає іноді небажані непорозуміння, Цукротрест за згодою з Народнім Комісаріятом Охорони здоров'я УСРР, звертає увагу всіх філій Цукротресту та окремих підприємств на необхідність цілком усунути ці ненормальності.

Тому керуючись чинним законодавством, в основу взаємин поміж підприємствами Цукротресту та санітарним доглядом треба покласти ось що:

Адміністрація підприємств повинна:

1. Давати санітарному доглядові довідки що до кількости спадних вод та покидів виробництва й умов виникання їх в звязку з процесами виробництва, а також і засобів їх усунення та унешкіднення.

Увага. Вимагання від підприємств органами сандогляду заповнення спеціяльних анкет в цій справі без відповідних розпоряджень центру не дозволяється.

2. Припускати санітарних лікарів так на територію підприємств, як і у саме підприємство для відповідних оглядів і взяття проб для аналізів.

3. Допомагати санітарному доглядові при ознайомленні його з засобами водопостачання підприємства та його робочих і з умовами життя та харчування робочого населення.

4. Щорічно завчасно перед початком роботи підприємств підготовувати існуючі очисні спорудження для правильного їх функціонування.

5. Влаштовуючи нові очисні спорудження, або вводячи нові засоби усунення та унешкіднення покидів виробництва, наперед погоджувати їх відповідність до санітарних вимог з санітарними

органами Окрінспектур Охорони Здоров'я. Так само погоджувати завчасно місця розташування нових підприємств, будуємих нових житлів та будинків для культурно-побутового, обслугування робітників (лазні, їдальні й т. п.)

Увага. Погодження, як правило, слід провадити одночасно з відповідним погодженням проєктів з Окрінжем та Окрвідділом праці та воно не повинно затримувати переведення будівництва.

6. Вимоги санітарного догляду в галузі очищення та спуску виробничих спадних вод та усунення й унешкіднення покидів виробництва, поліпшення загально-санітарних, житлових та побутових умов існування робочих та їх харчування здійснювати невідкладно, коли це можливо господарським засобом й коли це здійснення не вимагає спеціяльних асигнувань. Передбачати по своїх промфінпланах здійснення протягом певного терміну відповідних заходів, коли останні вимагають значних коштів, погоджуючи з сандоглядом черговість їх.

7. Вважати санітарних та промсанлікарів не тільки за державних агентів в галузі санітарного контроля, але використати їх (відповідно до Обіжн. розпорядження ВРНГ УСРР з 3-VII 1928 року № 189) і як консультантів для найдоцільнішого розв'язання різних поточних питань, що встають перед підприємствами в справах: очищення та спуску спадних вод, усунення та унешкіднення покидів виробництва, харчування робочого населення та поліпшення його житлових та побутових умов і боротьби з професійними захворуваннями та травматизмом.

Цього обіжника, зміст якого погоджено з Правлінням Цукротресту, надішліть всім Комбінатам.

Заступник Наркомздоров'я УСРР *Нагорний*.
Уповноважений Цукротресту на Україні *Плис*.

(Цукротрест 1137/50).
(Об. розп. НКОЗУ з 8/III-29 р. № 27/3)

85. Положення про районовий профілактичний участок.

1. Профілактичний районовий участок на селі є об'єднання всіх лікувально-профілактичних та санітарно-гігієнічних установ, що знаходяться на території адміністративно-територіяльних районів.

2. Основним завданням районової профілактичної організації є:

а) розроблення та переведення заходів оздоровлення умов життя, праці та побуту населення району на підставі матеріялів по санітарному стану района, вивчення захорувальности та смертности населення, зокрема дитячої, виявлення специфічних дефектів в зазначених вище галузях;

б) переведення заходів що до попередження й боротьби з епідеміями на території району;

в) охорона материнства, боротьба з захорувальністю та смертністю дітей;

г) охорона здоров'я шкільного, дошкільного дитинства та підлітків;

д) Саносвіта. Вкорінювання в маси населення санітарно-гігієнічних звичок. Піднесення санітарної культури населення.

3. До складу районового профілактичного участку входять такі установи:

а) селянська поліклініка з основними спеціяльностями (хірургія, гінекологія, терапія, дитячі й зубні хороби);

б) лікарня з диференційованими ліжками—хірургічно-гінекологічними, пологовими, терапевтичними та пошесними;

в) тубдиспансер, вендиспансер, очовий пункт, залежно від розповсюдження тої чи іншої хвороби;

г) консультація для дітей та матерей;

д) я с л а;

е) акушерські пункти;

ж) пункт охорони здоров'я дітей: лікар ОЗД, профамбулаторія, майданчик;

з) райсанстанція, до складу якої входять: сан.-бак. лабораторія, санконсультація, дезстанція, щепельний пункт, малярійний пункт, або загін в залежності від вражености місцевости;

і) районова саносвітбаза;

к) периферійні лікарні, амбулаторії й інші установи.

л) Сількомісії по Охороні здоров'я.

4. Як правило профілактичний участок і центр його відповідають адміністративно-територіяльному району та його центру.

5. Окремі установи, що увіходять до складу районового профілактичного участку, переводять роботу за чинним положенням про такі установи.

6. Всі лікувально-профілактичні та санітарно-гігієнічні установи, що входять до складу районового профілактичного участку, є об'єднана організація, яка працює за твердо проробленим загальним планом. План складається на рік і розподіляється на квартали.

7. Установи, що існують в районовому центрі, переводять свою роботу в районовому маштабі і перебувають в тісному звязку з установами периферії.

8. Периферійні установи:

а) беруть участь в переведенні обслідувань на території їхнього участку;

б) переводять систематичний догляд за хворими, що зареєстровані в районних лік.-проф. установах по боротьбі з соц.-захворуваннями й соц.-побутовими захворуваннями;

в) переводять низку міроприємств що до вивчення умов праці й побуту селян;

г) провадять сумісно з санорганізацією заходи що до попередження й боротьби з епідеміями й обов'язково сповіщають районовий центр про інфекційні захворування.

9. Беруть участь в організації установ охорони материнства та дитинства ОЗД на території, яку вони обслуговують.

10. Районний профілактичний участок виконує завдання охорони здоров'я на території, яку він обслуговує за загальним планом ОЗІ під керівництвом і контролем Райвиконкому.

11. На чолі районового профілактичного участку стоїть Райздоровінспектор, що призначається встановленим порядком; права та обов'язки його передбачаються окремим положенням.

12. Для розроблення плану робот та плану оздоровчих заходів і ув'язки всіх галузів роботи, не менш одного разу на квартал відбуваються районні медично-санітарні наради.

13. Районні периферійні організації доповідають про свою діяльність на сільрадах, райздоровінспектору та беруть участь в районних медсаннарадах.

14. Всі установи району утримуються за рахунок районного бюджету.

На спецзавдання та організацію заходів, що мають міжрайонове значіння. надається відповідна дотація від Окрздоровінспектури.

Окремі медико-санітарні установи та міроприємства можна утримувати за рахунок сільського бюджету та коштів самообкладання.

В бюджеті района відокремлюється профілактичний фонд.

Наркомздоров'я *Нагорний* Заст. Зав. Лік. Проф. Від. *Кушнір*

Погоджено з ВУК МСП. *Ейшвидіс*

86. Про виділення лікарів-окулістів для огляду нового поновлення червоноармійців.

До всіх Окрздоровінспектур, МСІ. Копія до НКОЗ АМСРР.

У звязку з розпорядженням Військ. Сан. Управл. про обов'язкове переведення обслідування очей у всіх, що вступають до військових частин червоноармійців, Наркомздоров'я пропонує виділити лікарів-окулістів для беззаплатного переведення огляду нового поновлення червоноармійців по тих місцях, де немає військових окулістів, або де вони не можуть без допомоги перевести обслідування.

Наркомздоров'я *Нагорний*

Зав. Лік. Проф. Відділу *Кушнір*

(Об. розп. НКОЗУ з 2-III 1929 р. № 8-лп)

87. Про організацію консультаційних коміссій по зуболікуванню.

До всіх Окрздоровінспектур та МСІ. Копія до НКОЗ АМСРР.

Обмеженість штатів Окрздоровінспектур не дає змоги ввести по всіх Окрздоровінспектурах спеціялістів - зублікарів для налагодження та керівництва справою зуболікування по окрузі. Вважаючи на це, НКЗдоров'я розробив положення про консультаційні комісії по зуболікуванню, які повинні допомогти Окрздоровінспектурам у налагодженні цієї галузи роботи.

Власний досвід НКЗдоров'я, де вже більш року працюють консультаційні комісії з різних фахів, дає змогу цю форму роботи визнати за цілком виправданну, а також признати доцільним розповсюдження цієї форми роботи на периферію.

Наркомздоров'я *Єфімов* Інспектор спец вид. допом. *Затонська*

(Об. розп. НКОЗУ з 25-II 1929 р.).

Положення про консультаційні комісії по зуболікуванню.

1. Консультаційні комісії по зуболікуванню організуються при всіх Окрздоровінспектурах.

2. Консультаційна комісія складається з 5 членів: одного з інспекторів охорони здоров'я та 4 спеціялістів по зуболікуванню.

Інспектор Окрздоровінспектури входить у склад комісії, як постійна голова і керує всією роботою комісії.

Спеціялісти з зуболікування вводяться у комісію таким порядком: обов'язково вводиться у комісію керівник зубвідділу, або зубкабінету поліклініки окр. міста. По тих округах, де є центральна зубполіклініка, обов'язково входить у комісію керівник цієї установи за заступника голови (в Одесі заступником голови є директор ДІЗ'у).

Останні члени комісії висовуються з зублікарів ліксекції округи.

Примітка 1. По тих округах, де є достатня диференціяція в роботі зублікарів, у комісію слід ввести таких спеціялістів: 1 зублікаря протезиста, 1 зублікаря консервативного зуболікування та 1 шкільного зублікаря. Такий склад комісії забезпечить допомогу Окрздоровінспектурі по всіх формах роботи у галузі зуболікування.

Примітка 2. По тих округах, де кількість зублікарів невелика, консультативну допомогу Окрздоровінспектурі надає 1 зублікар-консультант, який притягається Окрздоровінспектурою до постійної роботи на таких же умовах, як і консультативні комісії.

3. Комісії працюють на підставі притягнення лікарів до громадської роботи.

4. Засідання комісії відбуваються, як правило, раз на місяць, а коли виникає потреба, то й частіш.

5. Основним завданням комісії є консультативна допомога Окрздоровінспектурі у справі налагодження зубдопомоги по окрузі та переводу зуболікування на соціяльні форми роботи.

Приступаючи до роботи, комісія повинна з'ясувати стан зуболікувальної мережі по окрузі. Після з'ясування стану мережі, комісія переходить до поступового переводу зублікустанов на соціяльні форми роботи, згідно з постановами одонтологічних з'їздів та Першої Всеукраїнської Лік.-Проф. Наради.

Зокрема комісія повинна опрацювати питання про поширення шкільного зуболікування, а по тих округах та районах, де ця робота ще не розпочата, приступити до організації її.

(Додаток до об. розп. НКОЗУ з 25-ІІ 1925 р.).

88. Про посилку на роботу жінок, що закінчують перебування в будинках матери-пролетарки.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я оголошує для відома директиву Наркомпраці в справі посилки на роботу жінок, що закінчують перебування в будинках матери-пролетарки.

Заст. Наркомздоров'я *Сиротенко.*

Зав. Відд. Охматдит. *Попова.*

(Об. розп. НКОЗУ з 28-ІІ 1929 р.).

Про порядок посилки на роботу жінок, що перебувають у будинках матери-пролетарки.

За постановою РНК УСРР матерям, що закінчують перебування в окремих будинках матери-пролетарки, які організує Охматдит, надається право позачергової посилки на роботу, нарівні з демобілізованими червоноармійцями.

Наркомпраці УСРР пропонує Біржам Праці виявляти заздалегідь:

а) кількість жінок, що перебувають у цих будинках, б) коли закінчується строк перебування, в) чи мають ці жинки будьякий фах.

На підставі цих даних, Біржі Праці повинні, спільно з Охматдитом, розробити конкретний план розміщення цих жінок на роботу, враховуючи, з одного боку, право цих жінок на поза-

чергову посилку й, з другого боку, розміри та характер попиту, при чому Біржі Праці повинні максимально використати можливість посилки до колективів, що їх організує Комітет Біржі Праці.

Член Колегії НКП УСРР *Мізерницький.*

Ст. Інспектор *Полтавченко.*

Об. розп. НКПраці № 10106 з 26-II 1929 р.

(Додаток до об. розп. НКОЗУ з 28-II 1929 р.)

89. Наказ по Народньому Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР.

§ 1.

Не вважаючи на розпорядження Наркомздоров'я з 27-XI-1928 р. №№ 453-45 (Бюлетень НКОЗ № 23 з 15-XII 1928 року арт. 356) про вчасну надсилку місячних звітів про інфекційні захворування, Окрздоровінспектури: Артемівська, Вінницька, Глухівська, Дніпропетровська, Ізюмська, Луганська, Могилівська, Полтавська, Харківська, Херсонська та Чернігівська не надіслали звітів про рух інфекційних захворувань за грудень місяць, навіть до 5 лютого ц. р., що затримує складання загального звіту по Україні.

Наркомздоров'я оголошує догану всім зазначеним вище Окрздоровінспекторам з повідомленням про це відповідним Окрвиконкомам.

Підстава. Розпорядження Заступника Наркома тов. *Нагорного.*

§ 3.

Головному лікареві лікарні при Маріупільському Бупрі за припущення ним порушень затверджених штатів та припущення систематичної надурочної роботи лікпома, в наслідок чого утворився виконавчий лист на велику сумму, висловити догану.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

(Випис з Наказу НКОЗУ № 21 з 12-II 1929 р.).

Державний Трест „Харполіграф" Третя Друкарня ім. Фрунзе.
Укрголовліт ч. 5-жб. Зам. ч. 1602. Прим. 2100.

У.К.П.

 ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ
НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР.

РІК ВИДАННЯ 5-й.
Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б" 3 поверх.

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8.

№ 7-8 | 1—15 березня 1929 року | № 7-8

ЗМІСТ.

Розпорядження Наркомздоров'я. 90. Про ставки зарплатні лікарям-фахівцям. 91. Про розв'язання справ, що до ставок зарплатні в установах, де переведено держнормування зарплатні. 92. Про терміни інтернатури. 93. Про використання курсантів Одеських Санпрофілакт. курсів. 94. Про компетенцію лікаря—члена Округової Комісії в справах недолітків. 95. Про нормалізування рентгенсправи. 96. Про заборону відряджень за кордон за власний рахунок. Розпорядження Колегії НКОЗУ. 97. Резолюція по доповіді представника МСУ. Катер. зал. тов. Ананьїна. 98. І. Інфекційні захворування по округах УСРР за січень 1929 р. II. Інфекційні захворування по окрмістах УСРР за січень 1929 року.

90. Про ставки зарплатні лікарям-фахівцям.

До всіх окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

В зв'язку з запровадженням держнормування зарплатні по установах, що утримуються за рахунок фонду меддопомоги застрахованим,—по деяких округах спостерігається зниження ставок лікарям-фахівцям, що їх було запрошено на посаду на умовах певної платні.

Беручи на увагу, що зниження ставок дає дуже негативні наслідки НКОЗУ пропонує вжити заходів, щоб зберегти лікарям-фахівцям ту зарплатню, що вони одержували до переведення держнормування; отже надати їм персональні оклади, при чому, останні треба встановлювати не закріплюючи автоматично зарплатню, а лише в надзвичайних випадках, коли до цього спричиняється дійсна потреба мати висококваліфікованого фахівця.

Член Колегії НКОЗУ *Мурза.*

Зав. Фін.-Кошт. частини *Водкін.*
(Об. розп. НКОЗУ з 21-II 1929 р. Інд. 10/12).

91. Про розв'язання справ що до ставок зарплатні в установах, де переведено держнормування зарплатні.

До всіх окрздоровінспектур і держбюджетових установ НКОЗ.

Наркомздоров'я надає для керування такі пояснення в справі розв'язання справ що до ставок зарплатні в установах, де переведено державне нормування зарплатні:

1. Розв'язання зазначеної справи ні в якому разі не належить до розгляду в конфліктовому порядкові її

2. Керівник установи може неповністю сплачувати посадові оклади, що їх встановлено в порядку держнормування зарплатні у випадках браку робітників відповідної кваліфікації або підчас іспиту. Зменшений склад сплачується лише протягом не більш 4 місяців.

Після цього строку, коли керівник установи не знайде за можливе виплачувати повний оклад, — він повинен поставити справу про зменшення в порядкові державного нормування зарплатні посадового окладу.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

Зав. Фін. Кошт. Частини *Водкін.*

(Об. розп. з 25-III 1929 р. 12/5).

92. Про терміни інтернатури.

До всіх окрздоровінспектур та МСУ. Копія НКОЗ АМСРР

Відповідно до постанови 2-ї Наради Інститутів удосконалення лікарів встановлюються такі терміни інтернатури.

3 Ортопедії, Венерології, Туберкульозу, Психіятрії, Психо-неврології, Очових хвороб, Оголярингології, Рентгенології, Рентгено-фізики, Терапії, Хірургії, Акуш.-Гінекології, Фізіотерапії, Урології, Бактеріології, Судової Медицини, Охматдиту та

Оздоровциту 2 роки. З Епідеміології, Харчової Санітарії, Промислової Санітарії. Житлово-комунальної Санітарії, Санітарної освіти та по підготовці прозекторів та пат.-анатома—1 рік.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Зав. Заг. відділу *Мурза*.

(Наказ по НКОЗ в 21-II 1929 р. № 23).

93. Про використання курсантів Одеських Саніт.-Профілакт. Курсів.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР та Адміністрації Сан. Проф. Курсів.

Наркомздоров'я УСРР повідомляє, що у квітні м-ці ц. р. відбудеться черговий випуск слухачів Одеських Санітарно-Профілактичних курсів кількістю 50 чол., які зможуть зайняти посади помсанлікарів, сандоглядачів, дезінструкторів, сестер соціяльної допомоги, робітників прищепних загонів то-що.

Наркомздоров'я рекомендує, в разі потреби на кваліфікованих робітників, звертатися з вимогами на цих робітників безпосередньо до адміністрації курсів у Одесі, (вул. Островидова, № 87 Санпрофкурси) зазначаючи умови праці, розмір зарплатні й т. інш.

Наркомздоров'я *Єфімов*.

Зав. Санепіду *Марзеєв*.

(Об. розп. НКОЗУ з 20-III 1929 р. № 26/2).

94. Про компетенцію лікаря-члена Округової комісії в справах недолітків.

До всіх окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР

Наркомздоров'я оголошує для відома та керування розділ XVI постанови Наркомосвіти, Наркомюсту, Наркомвнусправ та Наркомздоров'я УСРР „Про компетенцію лікаря члена Округової Комісії в справах недолітків".

Заст. Наркомздоров'я *Сиротенко*.

Зав. Відд. Охматдит *Попова*.

(Об. розп. НКОЗУ з 1-III 1929 р. № 35/3).

Компетенція лікаря-члена округової комісії в справах недолітків.

97. За представника органів охорони здоров'я в округовій комісії в справах недолітків є лікар, призначений від округової інспектури охорони здоров'я.

98 Лікар, як представник органів охорони здоров'я, є повноправний член комісії. Він має право ухвального голосу на всіх засіданнях Комісії й поруч з іншими членами Комісії бере участь у всій роботі Комісії. В разі своєї незгоди з ухваленою постановою лікар має право подати свою окрему думку.

99. Обов'язки лікаря—члена округової комісії є такі:

1) присутність на всіх засіданнях окркомісії;
2) обізнання зі всіма матеріялами у справі кожного недолітка, що надходить до Комісії;
3) керівництво роботою обслідувачів в частині, що стосується обсліду особи недолітка;
4) лікарський огляд за формою Наркомосвіти, кожного недолітка, що до його психічного й фізичного здоров'я;
5) встановлення, якщо не має відповідного документа, віку недолітка;
6) складання висновку про результат свого обсліду недолітка й подання цього висновку перед призначенням справи недолітка до слухання.

100. В разі потреби детального обсліду особи недолітка лікар дбає про приміщення його до колектора, а в разі потреби спеціяльного психіятричного іспиту—до лікарні для психічно хворих.

101. Лікар-член Округової Комісії доглядає, щоб захід запобіжного впливу, застосований до недолітка не зашкодив би його здоров'я.

102. В разі перебування недолітка в Бупрі, лікар-член округової Комісії відвідує недолітка в Бупрі й там обслідує його стан та про всі можливі недоліки, що до стану недолітка повідомляє голові округової Комісії.

103. Надсилаючи недолітка порядком медично-педагогічного впливу до установи інтернатного типу, лікар-член Округової Комісії повинен дати додатковий висновок про те, що цей недоліток не хворий на заразну хворобу.

104. Встановлюючи нові медичні дані, лікар-член округової комісії обстоює перед комісією потребу відкласти справу для дообсліду недолітка.

105. В разі особливої складности висновку про особу недолітка лікар-член округової комісії звертається до голови округової комісії з проханням про виклик в засідання округової комісії експертів з числа відомих лікарів та педагогів.

106. Про свою роботу в округовій Комісії лікар-чле н округової комісії інформує округову інспектуру охорони здоров'я що за її представника він є, й раз на рік подає до неї за встановленою формою звіт.

(Додаток до об. розп. НКОЗУ з 1-III 1929 р. № 35/3).

95. Про нормалізування рентген-справи.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія до НКОЗ АМСРР, ЦК. УЧХ.

Значний зріст мережі рентгенустанов та ускладненість роботи в них так організаційної, як і по самій суті, висунула по-

требу впорядкування цієї справи. Тому НКОЗдоров'я на підставі матеріялів Всеукраїнського та Всесоюзного рентгенологічних з'їздів розробив низку положень (про рентгенустанови, штати в них, норму роботи тощо) які нормалізують цю роботу.

Ці положення погоджені з ВУК'ом МСТруд та НК РСІ Наркомздоров'я пропонує до виконання.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Інсп. спец. вид. меддоп. *Затонська.*

(Об. розп. НКОЗ з 25-III 1929 р.).

I. Положення про окружну рентгенівську станцію.

1. Окружна рентгенівська станція уявляє з себе самостійну лікустанову, підлеглу безпосередньо Окрздоровінспектурі з самостійним відчитом і самостійним кошторисом.

Окружна рентгенстанція, як правило, організується при великих окружних стаціонарних установах.

2. Основним завданням окружної рентгенстанції є:

а) обслуговування населення даної округи найбільш складними формами рентгендопомоги,

б) консультативна допомога Окрздоровінспектурі в справах рентгендопомоги,

в) керівництво з боку наукового роботою всієї рентгенмережі округи.

3. Окружна рентгенівська станція складається з таких відділків:

а) діягностичного, б) поверхової терапії, в) глибокої терапії, г) фото-лабораторії.

4. Для окружної станції треба відокремити таке приміщення:

а) кабінет для лікаря діягноста, б) кабінет для лікаря терапевта на обидва терапевтичні відділки, в) машинова кімната, г) дожидальня та різні підсобні установи.

5. Приміщення окружної станції повинно задовольняти таким умовам:

а) кабінет рентгено-діягностичний для просвітлення та знимків 50 кв. метр., б) кабінет глибокої терапії—40 кв. метр., в) кабінет поверхової терапії — 40 кв. метр., г) фото-лабораторія — 15 кв. метр., д) кабінети лікарів—по 18 кв. метр., е) апаратна кімната—10—15 кв. метр., є) дожидальня—40 кв. метр., ж) інші підсобні приміщення, розмір яких встановлюється залежно від обсягу роботу станції (склепи, господарчі приміщення то-що).

6. Окружна рентгенстанція повинна мати такі апарати:

а) для діягностики найновішого типу з короткотерміновою високою нагрузкою,

б) для поверхової терапії,

в) для глибокої терапії, причому з кожних терапевтичних апаратів на дві трубки.

(Додаток I до об. розп. НКОЗУ з 26-III 1929 р. л. п.).

II. Положення про районний рентгенівський кабінет.

1. Районний рентгенівський кабінет організується при великих стаціонарних установах, при поліклініках і т. інш. і обслуговує певний район, за вказівками Окрздоровінспектури.

2. Районний рентгенкабінет перебуває в повному віданні тієї установи, при якій він організується. По справах, що торкаються рентгенівської роботи, районний рентгенкабінет безпосередньо зноситься з окружною інстанцією.

3. Районний рентгенкабінет складається з таких відділків: а) діягностичного б) поверхової терапії:

4. Районний кабінет повинен мати такі апарати: а) апарат для діягностики найновійшого типу з короткотерміновою високою нагрузкою і б) апарат для терапії на дві трубки.

Примітка. Норми площі для окремих частин районного кабінету такі ж, як і для окружної станції, причому поверхову та глибоку терапію можна переводити в одному і тому ж приміщенні.

(Додаток II до об. розп. НКОЗУ з 26-III 1929 р. л. п.).

III. Положення про рентгенівський кабінет місцевого значіння.

1. Рентгенівський кабінет місцевого значіння організується при різних лікувальних установах по великих міських центрах, промислових районах, при сільських лікарнях, туб і вендиспансерах, санаторіях тощо і обслуговує принаймні дану установу, але за поглядом Окрздоровінспектури його можна використовувати для обслуговування низки установ.

2. Кабінет місцевого значіння складається з відділків: а) діягностичного і б) терапевтичного — поверхової терапії, залежно від характеру установи, що обслуговує.

Примітка. В терапевтичному відділкові переводиться робота принаймні поверхової терапії, але залежно від підготовки лікаря можна припустити й глибоку терапію (при кістковому туберкульозі).

3. Кабінет місцевого значіння повинен мати один апарат універсального типу найновійшої конструкції для діягностики й терапії.

Примітка. Міцність апарату встановлюється залежно від обсягу роботи.

4. Норма площі для кабінету місцевого значіння така: у випадку, коли поверхова терапія й діягностика відокремлені—для терапії 30 кв. метр., для діягностики 40 кв. метр., у випадку, коли діягностика й терапія переводяться в одному й тому ж приміщенні—обов'язково-машиновий відділок 10—15 кв. метр., самий кабінет не менш 50 кв. метр., кабінет лікаря 18—20 кв. метр.

5. Залежно від міцности тієї або іншої округи можна організувати, за типом окруж-

ної станції, але без права та обов'язків такої, низку станцій в різних пунктах даної округи. В інших випадках припускається організація окружної станції, за типом районної, районної за типом кабінету місцевого значіння.

(Додаток III до об. розп. НКОЗУ з 26-III 1929 р. л. п.).

IV. Положення про консультаційні комісії в рентгенсправі.

1. По великих окружних центрах, з розвинутою рентгенологічною мережею, при лікувальних інспектурах Окрздоровінспекцій, як дорадчий орган організується Консультаційне Бюро, до складу якого входять: Завідувач окружної рентгенстанції, представник рентгенінституту там, де він є, один із лікарів рентгенологів переферічних установ.

Примітка. До консультаційної комісії з дорадчим голосом входить рентгентехнік. Там, де немає інститута, за третього члена Консультаційної комісії входить другий лікар—рентгенолог з периферії.

2. На консультаційну комісію покладається:

а) попереднє обговорення і дача висновків на звіти різних рентгенівських установ,

б) складання плану організації рентгенівської мережі й спріяння що до здійснення цього плану,

в) попередній розгляд кошторисів рентгенустанов,

г) висновки на рентгенівські заявки і складання заявок для всієї округи,

д) попередній розгляд порядку районування рентгенмережі й розробка міроприємств що до раціоналізації й максимального використання існуючих установ,

е) розробка плану наукових робот рентгенустанов округи,

3. Всі постанови консультаційної комісії надходять до Окрздоровінспектури і використовуються останньою за її поглядом.

(Додаток IV до об. розп. НКОЗУ з 26-III 1929 р. л. п.).

V. Положення про штати рентгенівських установ.

1. Штат окружної рентгенівської станції

Оружний рентгенолог — завідатель станції	1
Лікарів—рентгенологів асистентів	2
Рентгенлаборантів (лікпом, сестра)	3
Рентгентехнік (він же обслуговує округу)	1
Санітар	1

Примітка. Вищезазначений штат призначається для таких станцій, які мають певне навантаження по всіх відділках. При неповному навантаженні 2 терапевт. відділки повинен вести 1 лікар, а діягностику 2-й лікар, цеб-то замість 3-х лікарів—2.

2. Штат районового рентгенівського кабінету:

Завідувач кабінету (він же завід. одного з відділків)	1
Асистент-рентгенолог	1
Рентген-лаборантів (сестер)	2
Санітар	1

Примітка. У випадку неповного навантаження, кількість лікарів і сестер відповідно зменшується.

3. Штат рентгенкабінету місцевого значіння:

Завідувач кабінету	1
Рентгенлаборантка (сестра)	1

(Додаток V до об. розп. НКОЗУ з 26-III 1929 р. № л. п.)

VI. Положення про рентген. персонал.

1. До рентгенівської роботи і до завідування рентгенустановами, як правило допускаються тільки лікарі, що мають відповідний стаж.

По окремих установах мінімальні вимоги такі:

а) для керівника окружної рентгенстанції вимоги такі: не менш п'яти років загально-клінічного або лікарського стажу та не менш п'яти років самостійної рентгенівської роботи,

б) для керівника районового кабінету—не менш 3 років загально-клінічного або лікарняного стажу та не менш 3 років самостійної роботи,

в) для завідувача кабінету місцевого значіння та для лікарів, що займають інш посади по окружних рентгенстанціях вимоги такі: скінчення інтернатури при держ. рентгенінститутах, або відповідний стаж за висновком Інституту.

2. Лікарі інших фахів (завідатель кабінету, туб, або вендиспансеру чи санаторії й т. інш.) допускаються до рентгенівської практики в межах їхньої спеціяльности лише після спеціяльної підготовки в цій галузі при одному з укр. державних рентгенінститутах.

3. За рентген-фізиків або рентген-інженерів можуть працювати особи з вищою фізичною або технічною освітою і з спеціяльною підготовкою з рентгенології в одному з рентгенінститутів, або при відповідних катедрах ВУЗ'ів.

4. За рентгенлаборанта (сестру) можуть працювати особи, що мають середню медичну освіту та спеціяльну теоретичну й практичну підготовку в розмірі програми відповідних курсів, затверджених НКОЗУ.

5. За рентгентехніків можуть працювати особи, що мають середню технічну освіту і спеціяльну теоретичну й практичну підготовку за спеціяльною програмою, затвердженою НКОЗУ.

6. На курси перекваліфікації лікарів рентгенологів із числа тих, що зараз працюють можна командирувати осіб, які мають не менш 2 років рентгенівської роботи на периферії, як штатні співробітники.

7. Підвищення кваліфікації допоміжного персоналу припускається і при окружних станціях за погодженням з держав-

рентген радіологічними інститутами та з обов'язковим остаточним іспитом за участю представників держ. рентген Інститутів або при інститутах.

8. Організація рентгенівської інтернатури при окружних рентгенівських станціях зовсім не припускається.

(Додаток VI до обр. розп. НКОЗУ з 26-III 1929 р. л. п.).

VII. Положення про норми роботи рентгенівських установ.

1. При 4-хгодинному робочому дні для лікаря-рентгенолога і 6 годинному для рентген-сестри, в діягностичних кабінетах (відділках) на одну зміну встановлюється норма 16 чоловік (хворих) з них не більше 3 шлункових досліджень. Кожне шлункове дослідження прирівнюється до 2 звичайних.

2. Зміна відділку або кабінету поверхової терапії при 5-тигодинній роботі лікарів і 6-тигодинній середнього персоналу, при наявності однієї трубки, пересічно випускає 20 сеансів, при 2 трубках 25 сеансів.

3. Зміна відділку глибокої терапії при тих же умовах, що й в попередньому пункті, відпускає 12 і 20 сеансів.

Примітка. Робітничий день по терапевтичних кабінетах встановлюється: для лікарів 5 годин, середнього персоналу 6 годин за умовою задовольняючих вимогам Наркомпраці, захисних приладь.

4. Якщо по кабінетах переводяться складні дослідження пневмоперитонеума пієлографія і т. інш., вищезазначені норми прийому діягностичного кабінету відповідно зменшується. Кожне складне дослідження прирівнюється до 3 звичайних.

(Додаток до об. розп. НКОЗУ з 26-III 1929 р. л. п.)

VIII. Положення про порядок прямування і прийому хворих до рентгенустанов.

1. Всіх хворих, що прямуються для рентгенівського дослідження, або лікування, належить постачати путьовками, в яких лікар, або установа, що прямує, поруч з загальними відомостями, повинна обов'язково сповіщати короткі клінічні дані, наслідки лабораторних досліджень, галузь дослідження, завдання, яке становиться рентгенологу, гадаему клінічну діягнозу. Хворі із стаціонарних установ прямуються обов'язково з історією хвороби.

2. Лікар рентгенолог має право відмовити в прийомі в випадках: а) якщо клінічні дані служать протипоказами для рентгенівських маніпуляцій, б) коли рентгенівські маніпуляції безрезультатні.

3. Для забезпечення правильного дослідження лікування й видачі висновків,—лікар-рентгенолог має право вимагати переведення додаткових клінічних і інших досліджень.

(Додаток VIII до об. розп. НКОЗУ з 26-III 1929 р. л. п.)

96. Про заборону відряджень за кордон за власний рахунок.

До всіх Зав. Окрздоровінспектур та Нач. Медсанупрів, до Директорів інститутів НКОЗ.

В зв'язку з виданням директиви НКФіна СРСР про заборонення відряджень за кордон за власний рахунок, Заг. Від. НКОЗ на підставі Постанови Колегії НКОЗ з 5-IV—1929 р. прот. № 17, повідомляє, що надалі клопотання як установ так і окремих лікарів про надання наукових відряджень за кордон розглядатися не будуть,

Сповіщаючи про це до відому та керування, НКОЗ пропонує для усунення зайвого листування ніяких клопотань про відрядження за кордон за власний рахунок не порушувати.

Член Колегії Зав. Заг. Відділу Мурза.

Інспектор Медперсоналу Рапопорт.

(Об. розп. НКОЗ, з 1-IV—1929 р. № 7/2).

РОЗПОРЯДЖЕННЯ КОЛЕГІЇ НКОЗУ.

97. Резолюція по доповіді представника Саносвіти Медсанупру Катерининських залізниць тов. Ананьїна про стан саносвітроботи на Катерининських залізницях.

Заслухавши доповідь тов. Ананьїна про стан Саносвітроботи на Катерининських залізницях, Саносвітбюро НКОЗУ констатує як досягнення:

а) наявність власної ініціятиви в переведенні саносвітроботи.

б) наявність на місцях методичних нарад.

в) притягнення лікарів лікустанов до саносвітроботи та вкраплення до лікувальної справи елементів саносвіти.

Разом з вищевказаним саносвітбюро відмічає в роботі такі дефекти:

а) недостатне використання методичних вказівок саносвіти НКОЗУ,

б) недостатня витриманість окремих форм роботи організованого санагітатора,

в) недостатній відсоток участи Саносвіти в загальному бюджеті МСУ, що не відповідає нормі встановленій Колегією НКОЗУ,

г) відсутність у складі Медсанупру окремої інспектури саносвіти,

д) недостатня увага до саносвітсправи з боку культробітників профспілок та профорганізацій,

ж) придбання паїв „Наукової Думки“ цілком за рахунок коштів саносвіти.

Зазначаючи вищевказане Саносвітбюро НКОЗУ пропонує Медсанупру Катерининських залізниць:

1) З нового бюджетового року довести кошторис асигнувань на саносвітпотреби до норми встановленої Колегією НКОЗУ в відповідних директивах та у п'ятирічному плані.

2. Утворити при МСУ інспектуру Саносвіти, надавши їй можливости здійснення власної ініціятиви.

3. Вважати за потрібне ввести додаткову платню саносвітробітникам підчас їх подорожу з вагоном-виставкою.

4. Приступити до утворення мережі гігієнічних консультацій по поліклініках, та кімнат саносвіти по клубах.

5. Відмічаючи недостатнє розповсюдження журналу „Шлях до здоров'я", пропонувати МСУ точно виконати директиви НКОЗУ про розповсюдження цього журналу.

6. З метою посилення на Катеринниських залізницях антиалькогольного руху треба провести протягом найближчого часу первісні організаційні міроприємства через скликання антиалькогольних конференцій на великих підприємствах та районових конференцій по лінії.

7. Вжити рішучих заходів, що до вилучення в вокзалів алькогольних реклам й стежити за тим, щоб в вокзальних буфетах не збільшувалось продажу алькогольних напоїв при скороченні продажу алькогольних напоїв в місті.

8. Усі принципіяльно важливі та нові методичні форми саносвітроботи погоджувати з Бюро Саносу НКОЗУ.

9. Спільно з Дніпропетровською Окрздоровінспектурою утворити в Дніпропетровському Будинку Саносвіти відділок транспортової медицини.

10. Встановити щільний зв'язок інспектора саносвіти МСУ з Дорожним Комитетом УЧХ.

11. При МСУ утворити саносвіт лекторське Бюро.

12. Саносвіти НКОЗУ домагатись перед ВУКом залізничників, щоб останній вжив відповідних заходів в посиленні саносвітроботи по клубах шляхом відповідного інструктування клубних робітників, та в асигнуванні на саносвітроботу по всіх залізничних клубах коштів (на утримання клубного санлікаря, на оплату лекторам, на придбання наочних прилад то-що).

13. Домагатись перед ВУФКУ про звільнення МСУ від оплати за рецензуру кінофільм російського виробництва.

Затверджено: Наркомздоров'я Єфімов.

Увага.

Тираж „Бюлетеня НКОЗУ" № 1—5 вже цілком вичерпано.

Передплата, яка надійшла до Вид-ва після 15-III б. р. виконуватиметься з № 6, а частково з № 7.

Нову передплату В-во приймає лише з № 7, тоб-то з 1-III. Передплата з 1-III до кінця року коштує карб. 4—20.

Видавництво „Наукова Думка".

Увага.

За технічними умовами чергові номери „Бюлетеня" своєчасно не вийшли; в дальшому це врегульовано.

З тих же причин „Бюлетень" з 1-III виходитиме друком двічі на місяць.

Редакція.

ОГОЛОШЕННЯ.

НКОЗ оголошує конкурса на заміщення таких посад Інституту Патології та Гігієни Труда в м. Харкові:

1. Інженер техніки небезпеки зі стажем не менш 5 років.

„Бажано стаж в галузі техніки небезпеки та наукові праці. Обов'язкове знання чужоземної мови. Умови за погодженням. Останній термін подачі заяв 1-V ц. р.

2. Зав. лабораторією психології праці.

Стаж не менш 3 років в галузі психотехніки або психофізіології труда. Знання чужоземної мови та наукові праці.

Оклад 165 карб. на місяць.

3. Асистент лабораторії психології праці.

Оклад 140 карб. на місяць. Останній термін подачі заяв 15-VI ц. р.

4. Фізик для роботи в гігієничній лабораторії.

Стаж не менш 5 років. Знання чужоземних мов. Наукові праці. Умови за погодженням. Останній термін подачі заяв 1-VI ц. р.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі мають подавати заяви з копіями документів до НКОЗ (буд. Держпромисловости Корпус „Б", 2 поверх, Загальний Відділ).

Член Колегії НКОЗ Мурза.

Інспектор Медперсоналу та адм. частини Рапопорт.

98. I. Інфекційні захворування по округах УСРР за січень 1929 р. — Maladies infectieuses dans les districts de la Republique Soviètique Socialiste de l'Ukraine

ОКРУГИ DISTRICTS	Населення (на 1-VII-28 р.) Population (E. 1-VII-28)	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Тиф—Typhus: Паратиф Paratyphus	Тиф—Typhus: Висипний Exanthematicus	Тиф—Typhus: Поворотний Recurrens	Тиф—Typhus: Нез'ясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлятина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівська	816 663	88	8	4	—	6	506	—	233	179	165	21
2. Бердичівська	754 361	90	3	21	—	12	14	—	201	35	101	35
3. Білоцерківська	880 287	52	9	17	—	10	10	—	152	59	68	69
4. Вінницька	790 765	39	6	27	—	12	11	—	396	139	178	62
5. Волинська	715 883	41	4	5	—	12	6	—	328	122	55	19
6. Глухівська	562 156	37	1	14	—	—	98	—	128	122	81	34
7. Гуманська	915 077	55	1	15	—	4	34	—	238	103	156	43
8. Дніпропетровська	1 354 175	178	29	14	—	59	587	—	1002	348	297	106
9. Запорізька	562 022	51	3	1	—	9	309	—	132	62	59	17
10. Зінов'ївська	794 254	64	1	—	—	6	68	—	26	74	110	31
11. Ізюмська	390 484	69	—	—	—	1	412	—	55	51	81	8
12. Кам'янецька	547 640	40	3	13	—	1	3	—	56	118	25	54
13. Київська	1 654 306	86	4	44	—	1	48	—	629	290	120	96
14. Конотіпська	670 097	24	11	5	1	1	48	—	86	144	96	26
15. Коростенська	539 702	14	1	16	—	3	3	—	423	41	28	7
16. Кременчуцька	808 272	21	—	15	—	6	124	—	183	229	125	12
17. Криворізька	593 073	80	5	3	—	34	540	—	297	60	94	18
18. Куп'янська	440 573	16	4	16	1	—	81	—	159	91	107	10
19. Лубенська	577 78[illegible]	9	—	23	—	4	53	—	184	63	161	29
20. Луганська	656 479	33	—	—	—	8	185	—	193	183	138	17
21. Маріупільська	441 742	35	4	1	—	9	272	—	259	134	155	24
22. Мелітопільська	767 526	81	5	4	—	22	285	1	158	81	47	50
23. Миколаївська	514 683	43	—	3	—	16	61	—	123	177	44	26
24. Могилівська	529 471	80	—	5	—	22	22	—	2.6	52	45	58
25. Ніжинська	479 907	11	8	6	—	4	108	—	45	108	223	14
26. Одеська	909 350	132	2	11	—	22	92	—	206	222	117	60
27. Першомайська	682 498	82	3	1	—	18	13	—	153	94	99	17
28. Полтавська	1 112 589	36	—	72	1	—	341	—	305	377	229	49
29. Прилуцька	520 066	15	—	2	—	8	21	—	341	144	76	48
30. Проскурівська	584 443	25	2	6	—	7	7	—	14	136	16	38
31. Роменська	544 126	20	5	21	—	3	43	—	289	124	155	21
32. Сталінська	738 409	65	5	—	1	24	426	—	307	142	163	13
33. Старобільська	495 455	17	—	14	—	1	143	—	80	82	117	8
34. Сумська	728 683	44	3	43	—	5	148	—	195	214	88	31
35. Тульчинська	720 222	18	9	6	—	2	16	—	97	41	17	17
36. Харківська	1 647 341	124	6	17	—	11	483	3	578	622	398	109
37. Херсонська	599 016	115	2	18	5	34	539	1	260	128	94	49
38. Чернігівська	541 928	22	1	40	—	7	12	—	36	83	70	36
39. Шевченківська	1 165 706	60	1	20	—	8	63	—	136	69	68	35
40. Шепетівська	678 760	65	1	36	—	1	9	—	264	53	65	30
41. АМСРР	589 300	51	2	2	—	22	84	—	121	21	74	7
Разом	30 015 273	2178	153	581	9	435	6328	5	9324	5617	4605	1454
Залізниці: 1. Південні		15	1	4	—	1	112	—	174	50	77	16
Залізниці: 2. Донецькі		25	—	—	—	1	75	—	66	24	29	5
Залізниці: 3. Південно-Західні		21	1	—	—	—	49	—	151	63	51	24
Залізниці: 4. Катерининські		7	1	3	—	—	162	—	228	40	47	13
Разом		68	3	7	—	2	398	—	619	177	204	58
Всього по УСРР за січень 1929 р.	30 015 273	2246	156	588	9	437	6726	5	9943	5794	4809	1512
Всього по УСРР: Грудень 1928 р.	29 885 719	2876	249	439	10	584	7295	6	14147	6472	5800	1824
Всього по УСРР: Січень 1928 р.	29 533 857	3264	342	535	76	551	10000	8	8003	8224	3531	2207

ОКРУГИ DISTRICTS	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Оболонця мізк.-спр. пош. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Тепій Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tubercul. ceter. organ.	Сифіліс—Syphilis: Всього Total	Сифіліс—Syphilis: в т. ч. Сифіліс I Syphilis I	Сифіліс—Syphilis: в т. ч. Сифіліс II сп. Syphilis II rec.	М'якен Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породіль Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Короста Scabies
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівська	6 378	31	—	3	—	4	—	—	794	85	449	17	32	5	749	—	386	602
2. Бердичівська	7 254	10	—	—	—	1	—	—	705	299	310	11	12	4	154	3	53	286
3. Білоцерківська	2 723	1	3	4	—	1	2	—	726	143	115	4	32	—	81	4	97	185
4. Вінницька	3 797	6	—	—	—	—	—	—	796	189	334	23	63	4	214	—	74	446
5. Волинська	5 322	5	—	1	—	—	—	—	543	97	145	17	33	1	122	1	40	674
6. Глухівська	3 079	6	—	—	—	1	—	—	798	213	204	7	14	2	132	—	63	552
7. Гуманська	4 420	12	4	3	—	9	—	—	737	196	459	16	59	—	147	—	169	227
8. Дніпропетровська	10 288	32	2	6	—	8	1	4	823	62	178	14	61	7	250	—	418	964
9. Запорізька	3 613	7	2	—	—	7	—	1	648	39	233	16	48	2	195	2	228	267
10. Зінов'ївська	3 285	5	—	3	—	2	—	1	679	53	110	3	39	8	104	6	254	276
11. Ізюмська	1 100	12	—	—	—	4	—	—	307	153	139	5	6	—	111	—	77	1049
12. Кам'янецька	1 248	4	—	—	—	4	—	—	368	252	129	2	46	—	76	1	29	225
13. Київська	13 801	11	1	9	—	4	—	—	3904	1368	850	57	424	110	710	5	382	989
14. Конотіпська	3 331	8	3	4	—	5	—	1	629	182	156	4	46	2	43	4	111	598
15. Коростенська	1 437	—	—	1	—	1	—	—	374	21	166	4	5	1	174	2	44	1021
16. Кременчуцька	1 429	1	—	2	—	4	—	—	340	61	308	6	15	7	198	—	132	165
17. Криворізька	4 093	15	1	7	—	7	—	1	302	56	100	11	52	2	130	—	171	356
18. Куп'янська	1 347	12	—	2	—	4	—	—	242	56	203	3	59	2	165	—	117	768
19. Лубенська	2 983	1	—	2	—	5	—	—	471	106	95	1	9	—	109	—	133	158
20. Луганська	4 741	19	—	—	—	2	—	—	875	180	524	7	83	6	469	—	125	456
21. Маріупільська	7 002	13	—	—	—	6	—	1	1066	369	103	4	22	—	107	2	107	515
22. Мелітопільська	2 987	5	1	4	—	5	—	—	602	57	171	8	10	4	406	1	440	647
23. Миколаївська	6 970	14	—	19	—	4	—	1	993	551	454	18	14	68	286	1	94	451
24. Могилівська	1 658	17	—	—	—	7	—	1	233	64	143	5	14	—	85	6	14	165
25. Ніжинська	2 671	1	—	11	—	2	—	1	539	173	88	3	12	1	55	3	113	245
26. Одеська	7 534	2	—	4	—	5	—	2	2137	494	1239	38	15	125	784	2	138	361
27. Першомайська	2 736	2	—	6	—	10	—	—	338	91	238	13	22	4	115	2	57	158
28. Полтавська	4 703	11	—	1	—	5	—	1	1126	557	257	6	12	9	307	1	337	675
29. Прилуцька	2 028	4	—	12	—	2	—	—	699	46	203	5	10	1	75	—	73	106
30. Проскурівська	1 397	1	—	1	—	1	—	—	394	117	97	7	10	2	94	5	43	253
31. Роменська	3 946	3	—	—	—	4	—	—	631	65	128	5	24	—	65	1	160	214
32. Сталінська	6 535	10	—	3	—	4	—	1	1157	432	574	27	48	20	531	—	431	571
33. Старобільська	2 066	25	—	—	—	5	—	1	288	36	115	8	19	—	129	—	115	1288
34. Сумська	5 013	7	—	—	—	2	—	2	2084	141	291	16	16	—	258	1	513	644
35. Тульчинська	1 920	2	1	1	—	11	—	1	470	159	265	4	22	1	91	1	53	152
36. Харківська	10 049	19	3	4	—	11	—	—	3104	758	909	31	60	14	527	6	616	2965
37. Херсонська	2 476	34	—	6	—	7	—	—	837	278	106	14	26	9	133	—	291	342
38. Чернігівська	1 251	3	—	4	—	1	—	—	531	131	47	1	4	—	141	—	68	387
39. Шевченківська	4 069	12	2	2	—	2	—	1	1531	157	402	6	14	1	261	—	244	451
40. Шепетівська	2 530	10	—	—	—	1	—	—	520	145	182	28	14	1	183	3	38	462
41. АМСРР	2 574	23	—	—	—	12	—	3	532	149	269	18	23	11	178	1	74	311
Разом	163784	416	23	125	—	180	8	24	34873	8781	11488	491	1549	434	9244	64	7122	21627
Залізниці: 1. Південні	3 076	—	—	2	—	—	—	—	1357	298	292	7	8	24	258	—	78	152
Залізниці: 2. Донецькі	2 231	—	—	—	—	—	—	—	394	64	93	6	12	3	146	—	92	133
Залізниці: 3. Південно-Західні	7 089	1	—	2	—	—	—	—	1059	385	339	38	101	34	298	—	37	177
Залізниці: 4. Катерининські	4 267	—	1	—	—	—	—	1	335	36	135	18	54	12	171	—	49	154
Разом	16 666	1	1	4	—	—	—	1	3145	783	859	69	175	73	873	—	256	616
Всього по УСРР за січень 1929 р.	180450	417	24	129	—	180	8	25	38018	9564	12347	560	1724	507	10117	64	7378	22243
Всього по УСРР: Грудень 1928 р.	95505	562	11	77	—	158	2	19	17371	4611	4374	506	1043	337	4758	40	5473	24694
Всього по УСРР: Січень 1928 р.	119646	933	28	140	4	303	5	31	44705	11386	14580	713	2479	369	10271	91	10521	33574

II. Інфекційні захворування по округових містах УСРР за січень 1929 р.

Maladies infectieuses dans les villes de districts

Округи Districts	Населення (на 1-VII-28 р.) Population (E. 1-VII-28)	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Тиф—Typhus: Паратиф Paratyphus	Тиф—Typhus: Висипний Exanthomaticus	Тиф—Typhus: Поворотний Recurrens	Тиф—Typhus: Нез'ясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлатина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівське	40 788	—	—	—	—	1	9	—	1	11	1	—
2. Бердичів	62 230	20	2	1	—	2	4	—	55	4	10	4
3. Біла Церква	43 916	7	1	2	—	—	—	—	8	14	4	3
4. Вінниця	59 456	2	1	—	—	—	—	—	—	11	—	—
5. Глухів	16 693	4	—	2	—	—	1	—	3	9	—	1
6. Гумань	46 148	4	—	2	—	—	1	—	138	5	53	7
7. Дніпропетровське	251 428	75	9	13	—	25	163	—	750	165	153	45
8. Житомир	82 957	5	—	—	—	—	—	—	2	39	4	—
9. Запоріжжя	64 614	7	—	—	—	1	56	—	22	12	5	2
10. Зінов'ївське	70 690	5	—	—	—	—	4	—	—	10	29	7
11. Озюм	10 230	49	—	—	—	1	220	—	—	1	—	—
12. Кам'янець	33 508	4	—	—	—	—	—	—	8	12	2	—
13. Київ	551 022	46	4	4	—	—	8	—	273	191	46	54
14. Конотіп	34 506	4	1	1	—	—	—	—	—	5	1	—
15. Коростень	14 866	3	—	—	—	3	—	—	4	4	—	1
16. Кременчук	60 743	3	—	1	—	—	51	—	123	37	5	3
17. Кривий-ріг	36 795	27	—	1	—	20	82	—	14	9	20	1
18. Куп'янське	16 143	—	—	—	—	—	5	—	1	11	1	—
19. Лубні	21 657	—	—	—	—	1	—	—	26	8	3	—
20. Луганське	77 289	5	—	—	—	6	20	—	12	23	52	2
21. Маріупіль	45 660	2	—	1	—	1	31	—	5	29	16	3
22. Мелітопіль	28 022	3	1	—	—	—	13	—	1	8	—	7
23. Миколаїв	109 677	3	—	1	—	—	3	—	58	87	2	2
24. Могилів	24 114	—	—	—	—	—	1	—	8	3	1	1
25. Ніжень	39 521	—	6	1	—	—	10	—	—	22	16	—
26. Одеса	450 311	58	2	9	—	—	28	—	172	186	15	43
27. Першомайськ	32 958	12	—	1	—	—	5	—	36	21	5	—
28. Полтава	93 988	2	—	5	—	—	16	—	67	67	6	19
29. Прилука	28 120	5	—	2	—	1	—	—	6	28	21	5
30. Проскурів	33 157	10	1	—	—	—	1	—	7	7	6	5
31. Ромен	26 867	—	1	2	—	—	18	—	1	5	45	—
32. Сталіне	136 724	25	3	—	—	2	68	—	41	43	47	1
33. Старобільськ	15 073	—	—	—	—	—	20	—	—	7	—	—
34. Суми	45 828	4	1	1	—	—	22	—	11	6	9	1
35. Тульчин	17 981	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
36. Харків	421 035	25	4	—	—	—	9	3	104	199	112	73
37. Херсон	74 067	9	—	2	—	—	68	—	1	5	9	1
38. Черкаси	45 190	5	—	2	—	—	4	—	63	13	15	1
39. Чернігів	57 424	2	1	1	—	—	—	—	—	8	—	2
40. Шепетівка	17 810	1	—	—	—	—	—	—	66	16	20	1
41. Балта	24 081	6	2	—	—	—	5	—	3	1	22	1
Всього по окрмістах УСРР за січень 1929 р.	3 363 287	442	40	55	—	64	946	3	2 091	1342	756	296
Всього по окрмістах УСРР за грудень 1928 р.	3 315 186	452	71	60	—	63	1 464	1	2 678	1610	805	303
Всього по окрмістах УСРР за січень 1928 р.	3 151 640	286	78	38	44	63	984	1	2 238	1433	551	327

Округи Districts	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Опониця мізк.-стр. пош. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Телій Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tuberculosis ceter. organ	Сифіліс—Syphilis: Всього Total	Сифіліс—Syphilis: В тім. чис.: Сифіліс I Syphilis I	Сифіліс—Syphilis: В тім. чис.: Сифіліс II св. Syphilis II rec.	М'якень Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породова Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Короста Scabies
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівське	359	—	—	—	—	—	—	—	50	4	5	1	2	3	11	—	9	23
2. Бердичів	1 198	—	—	—	—	1	—	—	217	171	148	6	1	—	87	—	20	23
3. Біла Церква	211	—	—	—	—	—	—	—	110	74	27	1	—	—	31	—	9	12
4. Вінниця	909	—	—	—	—	—	—	—	300	121	156	8	10	1	135	—	4	42
5. Глухів	3	—	—	—	—	—	—	—	379	68	94	2	5	—	50	—	—	13
6. Гумань	676	—	1	1	—	—	—	—	130	85	93	2	5	—	43	—	61	31
7. Дніпропетровське	4 693	2	2	5	—	1	—	1	400	20	97	5	13	6	141	—	99	91
8. Житомир	1 678	—	—	—	—	—	—	—	89	6	36	3	4	—	42	—	9	32
9. Запоріжжя	1 260	—	—	—	—	—	—	—	240	8	69	6	2	2	92	—	52	10
10. Зінов'ївське	1 458	1	—	2	—	—	—	—	394	18	10	—	3	6	21	—	32	61
11. Озюм	32	—	—	—	—	—	—	—	84	105	30	—	—	—	39	—	4	9
12. Кам'янець	416	—	—	—	—	—	—	—	132	141	9	1	—	—	32	—	1	17
13. Київ	8 964	—	—	4	—	—	—	—	2 927	1 185	556	46	331	107	604	—	99	130
14. Конотіп	252	—	—	—	—	1	—	—	112	137	76	3	5	2	6	1	8	24
15. Коростень	116	—	—	—	—	—	—	—	75	9	71	1	2	—	59	—	11	22
16. Кременчук	211	—	—	—	—	—	—	—	10	—	231	4	3	5	154	—	26	24
17. Кривий-ріг	544	—	—	2	—	—	—	—	52	28	26	6	6	—	40	—	4	19
18. Куп'янське	129	—	—	—	—	—	—	—	17	18	24	1	—	1	32	—	5	—
19. Лубні	391	—	—	—	—	—	—	—	107	41	44	—	—	—	47	—	23	9
20. Луганське	1 490	2	—	—	—	—	—	—	512	153	248	1	7	—	196	—	45	68
21. Маріупіль	789	—	—	—	—	—	—	—	436	155	14	—	1	—	31	—	8	57
22. Мелітопіль	632	—	1	2	—	1	—	—	137	28	73	5	3	3	231	—	29	24
23. Миколаїв	4 355	—	—	—	—	—	—	—	798	507	392	12	2	67	336	—	27	26
24. Могилів	261	—	—	—	—	—	—	—	26	5	41	1	—	—	28	—	1	13
25. Ніжень	480	—	—	5	—	—	—	1	238	127	32	1	2	1	43	—	35	14
26. Одеса	2 139	—	—	3	—	1	—	1	1 818	478	1 161	38	15	123	749	—	34	113
27. Першомайськ	731	—	—	2	—	—	—	—	158	68	132	9	3	1	44	—	16	9
28. Полтава	453	—	—	1	—	—	—	—	509	473	77	2	1	8	191	—	12	14
29. Прилука	275	—	—	5	—	—	—	—	328	12	105	—	5	—	66	—	6	22
30. Проскурів	340	—	—	—	—	—	—	—	174	90	79	1	2	2	74	—	11	31
31. Ромен	802	—	—	—	—	—	—	—	188	30	26	—	7	—	37	—	32	11
32. Сталіне	1 176	1	—	1	—	—	—	1	165	66	239	13	26	12	223	—	51	51
33. Старобільськ	77	—	—	—	—	—	—	—	43	5	1	—	—	—	8	—	17	15
34. Суми	393	—	—	—	—	1	—	—	815	9	70	13	2	—	103	—	41	38
35. Тульчин	121	—	—	—	—	—	—	—	1	9	13	—	—	—	19	—	8	15
36. Харків	3 072	1	—	1	—	—	—	—	1 46	432	522	5	9	11	309	—	—	51
37. Херсон	804	—	—	—	—	1	—	—	503	238	40	6	8	8	40	—	102	10
38. Черкаси	793	1	1	1	—	—	—	1	752	23	113	1	—	1	109	—	9	5
39. Чернігів	56	—	—	1	—	—	—	—	273	110	40	—	—	—	119	—	—	11
40. Шепетівка	209	—	—	—	—	—	—	—	121	36	38	4	1	—	68	—	2	9
41. Балта	236	—	—	—	—	—	—	—	132	65	17	5	7	3	13	—	1	7
Всього по окрмістах УСРР за січень 1929 р.	43 184	8	5	36	—	7	—	5	15415	5 358	5 359	213	493	373	4 703	1	963	1 206
Всього по окрмістах УСРР за грудень 1928 р.	21 285	10	5	23	—	9	—	3	4 961	2 088	1 523	206	302	225	1 799	1	682	1 150
Всього по окрмістах УСРР за січень 1928 р.	34 726	31	10	19	—	18	1	4	16850	6 874	5 839	157	443	228	4 468	1	1 786	1 355

„Харполіграф" Третя Друкарня ім. Фрунзе. Укрголовліт ч. 5-жб. Зам. ч. 1696. Прим. 2300.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б" 3 поверх

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 9 | 15—31 березня 1929 року | № 9

ЗМІСТ

Розпорядження Робітничо-Селянського Уряду. 99. Про матеріяльну участь промислових підприємств у боротьби з пошестями у промислових районах. Розпорядження Наркомздоров'я УСРР. 100. Про бронювання решти невикористаних кредитів на зарплатню. 101. Про напрямлення інтернів на посади. 102. Про орієнтовні норми печеного хліба. 103. Про порядок вживання карток щодо переведення саносвітроботи. 104. Про встановлення платности за аборт в сільських лікарнях. 105. Про переведення сільської ясельної кампанії влітку 1929 р. 106. Про штати літніх сільських ясел. 107. Плян-інструкція мадитячої літньої оздоровчої кампанії 1929 р. 108. Про підготовчі заходи для переведення постанови Уряду „Про матеріяльну участь промислових підприємств у боротьбі з пошестями у промислових районах. 109. Про перевозку до лікувальних установ робочих та службовців. 110. Про контроль страхових кас над наданням застрахованим відпусків через тимчасову непрацездатність.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ УРЯДУ

99. Постанова Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету і Ради Народніх Комісарів УСРР

Про матеріяльну участь промислових підприємств у боротьбі з пошестями у промислових районах

Щоб запобігти розвиткові пошесних захворувань на підприємствах і в робітничих селищах та допомогти органам охорони здоров'я перевести відповідні заходи, Всеукраїнський Центральний Виконавчий Комітет і Рада Народніх Комісарів УСРР постановили:

1. Приймаючи робітників на роботу і вселяючи їх до житлових приміщень, належних промисловим підприємствам, обов'язково повинно: робити санітарний огляд цих робітників, перепускати їх через лазню, робити дезинфекцію та охоронні щеплення. Доки не переведуть санітарного огляду, робітників треба розміщати в особливих приміщеннях.

Увага: Порядок і способи, як переводити зазначені у цьому артикулі заходи санітарного обробітку робітників, що поступають на підприємства, встановлюється в інструкції, яку видає Народній Комісаріят Охорони Здоров'я УСРР, порозумівшись із Вищою Радою Народнього Господарства УСРР і Народнім Комісаріятом Праці УСРР. У цій інструкції визначається так само категорії робітників, що не підлягають зазначеному санітарному обробіткові.

2. Видатки на переведення зазначених в арт. 1 санітарних заходів робиться:

1) На влаштування лазень, дезинфекційних установ, ізоляційних приміщень і приміщень для санітарного огляду — коштом відповідних підприємств.

2) На переведення щеплень та санітарний огляд—коштом округової інспектури охорони здоров'я.

3. Відповідні підприємства повинні передбачити в своїх кошторисах кошти на забезпечення робітничих селищ, залюднених виключно робітниками даного підприємства:

1) спорудами для очищення і обеззаражування за потрібних випадків питної води;

2) лазнями, і, в міру змоги, громадськими пральнями;

3) установами для правильного збирання і систематичного видалення та знищення покидів і нечистот.

Увага: 1. Порядок і речинці здійснення передбачених арт. арт. 2 і 3 заходів встановлює Народній Комісаріят Охорони Здоров'я УСРР, порозумівшись

з Вищою Радою Народнього Господарства УСРР.

Увага 2. У селищах, залюднених не тільки робітниками даного підприємства, але й іншими особами, причому зазначені робітники становлять переважну частину людности, промислові підприємства повинні брати матеріяльну участь у переведенні всіх заходів зазначених в арт. 3, з тим, що розмір цієї участи встановлюєтся кожного окремого разу за згодою з президією місцевої ради

4. У разі виникнення і розвитку пошесних захворувань у робітничих селищах при підприємствах та у разі округовий виконавчий комітет визнає за потрібне вжити в даному селищі особливих заходів боротьби з пошестю, промислові підприємства повинні:

1) Виділяти на жадання органів охорони здоров'я приміщення, забезпечивши їх всіма видами комунальних послуг, для: а) шпиталізації пошесних хворих з робітників підприємств, коли у місцевих лікувальних установах нема або нестає ліжок для заразливих хворих; б) для тимчасової ізоляції робітників підприємств, підозрілих на заразливі захворування і в) для розміщення тимчасового епідемічного персоналу, що обслуговує робітників підприємства;

2) Давати перевозові засоби для перевозу заразливих хворих робітників до лікарень та для роз'їздів медичного персоналу, що провадить боротьбу з пошестю серед робітників даних підприємств.

3) Давати на потреби місцевих органів охорони здоров'я робочу силу і дезинфекційні засоби для переведення, в разі потреби, масової дезинфекції приміщень, спровини і стічної води промислових підприємств, установ громадського користування, що обслуговують робітників підприємства, і житла робітників даного підприємства.

5. Крім коштів, видаваних з місцевого бюджету та інших джерел, промислові підприємства повинні щороку вносити в свої промислово-фінансові пляни по спеціяльних параграфах асигнування на запобігнення й боротьбу з пошестями, погоджуючи цю справу з органами охорони здоров'я.

У разі виникнення на підприємстві або в робітничому селищі буд-якої пошести, що потребує застосування протипошесних заходів, непередбачених у кошторисах або коли передбачених кошторисних асигнувань буде не досить, то промислові підприємства і округові виконавчі комітети повинні додатково виділяти, за взаємною між собою згодою, потрібні суми.

Зокрема, у разі великого розвитку малярійних захворувань у районі підприємств і в робітничих селищах, промислові підприємства повинні виділяти на додаток до асигнувань органів охорони здоров'я кошти на хінізацію робітничої людности, огородження сітками відповідних приміщень підприємств або робітничих жител, нафтування заражених водоймищ, переведення протималярійних меліоративних робіт то-що.

6. Нагляд за виконанням цієї постанови покладається на Вищу Раду Народнього Господарства УСРР і Народній Комісаріят Охорони Здоров'я УСРР.

7. Народньому Комісаріятові Охорони Здоров'я УСРР, за порозумінням з Вищою Радою Народнього Господарства УСРР, надається право видавати інструкції на розвиток цієї постанови.

Харків 20 березня 1929 року.

Голова Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету *Петровський*

Заст. Голови Ради Народніх Комісарів УСРР *Сербиченко*

Секретар Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету *М. Василенко*

(Вісти з 5-IV 1929 р.)

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НКОЗУ.

100. Про бронювання решти невикористаних кредитів на зарплатню. До всіх Окрздоровінспектур, держбюджетових установ та медсанупрів.

За діючими постановами, решта невикористаних за прямим призначенням кредитів на зарплатню з нарахуваннями бронюється щомісяця.

Виплати з решти кредитів, що підлягають забронюванню, як, наприклад, оплата зарплатні робітникам, що перебувають у відрядженні, призначення на оплату заступників підчас переведення відпускної кампанії й т. інш., можуть провадитися лише при наявності візи місцевої державної фінансового контролю.

Про зазначене НКОЗдоров'я повідомляє для керування.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов.*

Зав. Кошт.-фін. частини *Водкин.*

(Об. розп. НКОЗ з 4-IV-29 р. № індекс 12-9).

101. Про напрямлення інтернів на посади.

До всіх завід. Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

За останній час спостерігаються випадки, коли лікарі-інтерни, що їх НКОЗ напрямляє згідно-з заявками місць, для відслуговування, повертаються назад, тому що ОЗІ вже замістила вільну посаду своїми кандидатами, не чекаючи приїзду інтерна. Трапляються явища, що через два дні після одержання в НКОЗ заявки з Окрздоровінспектури, ОЗІ телеграфує, щоб не надсилали інтерна, тому що місце зайнято. Всі такі випадки викликають марну витрату

коштів на переїзд інтернів та порушують правильне використання фахівців.

Тому НКОЗ категорично пропонує в разі надіслання до НКОЗ заявки на фахівців з інтернів, чекати обов'язково 3 тижні і в разі запрошення після цього терміну лікаря самою ОЗУ, негайно про це сповіщати НКОЗ.

Надалі, в разі видатків такого марного проїзду інтернів витрати будуть стягнені особисто з Окрздоровінспекторів та нач. медсанупрів.

Наркомздоров'я *Єфімов*

За зав. заг. відділу *Рапопорт*

(Об. розп. НКОЗУ з 1-IV-29 р. № 7-2).

102. Про орієнтаційні норми печеного хліба.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія до НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я сповіщає для виконання орієнтаційні норми печеного хліба, що їх встановлено Наркомторгом та Наркомздоров'я.

Ґатунки борошна	Стандартні норми для печеного хліба		
	Діркуватість в %	Вогкість в %	Квасність в %
1. Пшеничн. 96% вихід . . .	60	47,5	6,0
2. Пшеничн. 85% вих. + 35% ячмен.	62	45,0	4,0
3. Пшеничн. 96% вих. + 20% ячмен.	55	47	5,5
4. Житнє 96% вих. + 10% ячмен.	50	47	8,0
5. Житнє 96% вих. + 25% ячмен.	—	—	—
борошна + 25% пшеничн. . .	—	—	—
борошна + 40% двохґатункового помолу цебто	53	47	7,0
50% житньої + 25% ячмен. + 25% пшеничн. (40%)	—	—	—

Примітка. Помол ячменю повинно провадити виключно на 68% виходу борошна.

Наркомздоров'я *Д. Єфімов.*

Зав. Санвідду *Марзєєв.*

(Об. розп. НКОЗУ з 8-IV-29 р. № 32/1).

103. Про порядок вживання карток щодо переведення саносвітроботи.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

Цим роз'яснюється порядок вживання інформаційних карток про переведення саносвітроботи:

1. Розподіляє картки медсанстат за погодженням з саносвітою.

2. Картки розподіляється по всіх без винятку медустановах та по окремих лікарнях, що працюють поза установами (ОЗД, санлікарі тощо).

3. Після заповнення картки залишаються при установі, де їх заповнено, або в окремого лікаря й після закінчення календарного року, не пізніш 10 січня 1930 року надсилаються до Окрздоровінспектури.

4. Одержані з місць картки Окрздоровінспектура надсилає до Статбюра НКОЗ до 20-I 1930 р.

5. Розробку карток переводитиметься централізовано в НКОЗ.

Зав. Медсанстатбюра *Томілін.*

Зав. Саносвітбюра *Ліфшиць.*

(Об розп. НКОЗУ з 1-IV 1929 р. № 46/5)

104. Про встановлення платности за аборт в сільських лікарнях.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів. Копія НКОЗ АМСРР.

I. Щоб підсилити боротьбу з підпільними абортами на селі, де такі дуже розповсюджені, що в певній мірі є наслідком гострого браку ліжок в сільських лікарнях, взагалі, в тому числі для жінок, які вимагають аборту, Наркомздоров'я вважає за

доцільне та своєчасне збільшити кількість ліжок для переведення аборту через встановлення платности за аборт в сільській лікарні для матеріяльно забезпечених жінок.

Примітка. Кількість платних ліжок для аборту в сільлікарні не повинна перевищувати 10% загальної кількости ліжок в ній.

II. Не припускаючи використування платних абортів, як прибуток для сільської лікарні, або інших установ, встановити декілька розрядів стягання платні за переведення аборту: а) по собівартості ліжка за 3 доби, б) менш собівартости, в) більш собівартости.

III. Окрздоровінспектурі з представниками партійних, професійних організацій та КНС встановити розмір платні за аборт і категорії жінок на селі, які мають право на переведення аборту безплатно або за умовою пільги.

Примітка. Аборт за медичними вказівками повинно переводити всім категоріям жінок на селі безплатно.

IV. Встановити в кожному окремому випадкові, до якої категорії належить жінка, що звертається до лікарні за абортом на підставі відповідних документів — надається завідувателю лікарні.

Примітки: 1. Для безплатного аборту, або за умовою пільги селянка повинна подати до лікарні довідку сільради про розмір податку за минулий рік.

2. Гроші за аборт жінка вносить безпосередньо до лікарні (особі, що їй це спеціяльно доручено) та одержує відповідну про це квитанцію.

V. Суспільний контроль над абортами в лікарні здійснює Комісія Охматдит при сільраді того села, де знаходиться лікарня. До прав та обов'язків Комісії Охматдиту в цій галузі належить:

а) вимога періодичних (не більш як раз у місяць) відчитів від участкової лікарні про переведення абортів, б) перегляд усяких скарг щодо абортів.

VI. Беручи до уваги побут села—припускати в окремих випадках прийом для аборту в сільську лікарню жінок самітніх з інших районів округи, так безплатно як і за платню.

VII. Прибуток від платних абортів на селі витрачається:

а) 40% на користь лікарні для поліпшення її якости та в першу чергу пологового відділку.

б) 60% на заходи Охматдиту в цьому районі: організацію пологового стаціонару при амбулаторії медучастку, утримання акушерського пункту, в фонд РСД (при консультації), а коли такої немає, то в фонд допомоги матері-селянці при СТВ.

Плян використання 60% прибутку від абортів опрацьовує районовий Інспектор Охорони Здоров'я за погодженням з Інспектурою Охматдит та затвердженням РВК'у.

VIII. Чистий прибуток від платних абортів Окрмісті передається у фонд РСД при консультаціях, так для індивідуальної допомоги нужденним матерям, як і на планові заходи Охматдиту в Окрмісті.

Наркомздоров'я *Єфімов.*
Зав. Охматдит *Н. Попова.*
Зам. Зав. Лік Проф. Відділу *Кушнір.*

[В додаток та розвиток обіжника НКОЗ від 30-I-26 р. за Ч. 25 про боротьбу з абортами (див. Збірник Чинного Законодавства по медико-санітарній і аптечній справі УСРР 1926 р.)].

(Об. розп. НКОЗУ з 4-IV 1929 р. № 35/3).

105. Про переведення сільської ясельної кампанії влітку 1929 р.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

В звязку з завданням розвинення господарства (зміцнення темпу розвитку колективних форм сільського господарства, великих зернових радгоспів, піднесення врожайности) і культурної революції — сільська літня ясельна кампанія набуває щороку найбільшого значення.

А тому основні моменти ясельної кампанії — підготовча організаційна робота і втягнення широких кіл селянства до переведення кампанії так в формі матеріяльної участи (самооподаткування, збір, кошти батьків) як і безпосередньої участи в щоденнім житті ясел (ясельні комісії) — повинні притягнути максимум уваги Інспектури Охматдит на місцях.

Беручи до уваги хиби ясельної кампанії минулого року (зменшення відсотка дітей батраків і середняків в яслах, недостатнє обслуговування немовлят, недостатнє медобслуговування, чимала кількість ясел, що існували менше 2 місяців, призначення по деяких округах на посаду вихователька і навіть сестри осіб без відповідної підготовки), при переведенні ясельної кампанії біжучого року прагнути:

1) до поширення мережі ясел на селі, особливо в недорідних районах, в комунах, колгоспах, радгоспах, закріплюючи в останніх ясла, як постійні.

2) піднесення якости ясел поруч зі зменшенням вартости утримання дитини через раціональне витрачання коштів.

А тому Окрінспектурам Охматдиту вжити таких заходів:

I. Організувати в Окрмісті комісію переведення ясельної кампанії в окрузі в складі окрінспектора Охматдит, Зав. Ліквідділу та представників КНС та Окрколгоспів.

II. Скласти плана розгорнення мережі ясел, для чого:

а) виявити всі кошти, що їх вже асигновано на ясельну кампанію (ОВК, РВК'и, самооподаткування, Окр. КДД, Окрфіл. Червоного Хреста, Т-ва „ДД", кооперація округового маштабу у всіх її видах, Т-ва культшефів та інших джерел).

б) вжити заходів до притягнення коштів на ясла сільських громадських організацій кооперації, самого селянства

в) беручи до уваги кошти, що вже асигновано в окрузі, скласти конкретного пляна розгорнення мережі, намітивши:

1) села, де широко вживається наймана праця в сільському господарстві (батрачество).

2) села, де вживається колективні форми сільського господарства.

Намічаючи села за вищезазначеними принципами, прагнути до організації ясел в першу чергу, по тих селах, де ясла існували і минулого року.

Примітка. Літні ясла треба зорганізувати по всіх сільгоспкомунах в окрузі за рахунок коштів комуни.

Дотація відпускається на утримання кваліфікованого персоналу в яслах (сестри-виховательки) та на дообладнування ясел деяким ремanентом.

г) розподілити округові кошти, кошти, що їх асигнували РВК'и, держбюджету поміж окремими яслами з таким розрахунком, щоб ці кошти були лише як дотація до коштів, що вже є на селі, або до тих, що буде там зібрано.

Примітка І. Ні в якому разі неприпустимо, щоб ясла цілком утримувалися на кошти РВК'у або з округових джерел тому, що це позбавляє можливости мобілізувати місцеві сільські кошти (громадських організацій та самого селянства) і тим самим ширше розгорнути мережу ясел.

Примітка II. На ясла для дітей батрачок радянських господарств буде асигновано, як і в минулі роки, окремо кошти з фонду поліпшення побуту відповідних об'єднань (Цукротресту, УРГО).

д) Обговорити спільно з зацікавленими організаціями пляна розгорнення мережі ясел по окрузі.

При можливості поставити цей плян на обговорення сільського активу (на з'їзді, конференції, коли такі будуть переводитися в цей час).

е) Оповістити села, по яких намічено організувати ясла, про це, а також про суму дотації до коштів села.

ж) Активувати работу комісії Охматдиту по цих селах, або ясельних комісій, там, де такі є, для збору коштів на ясла та підготовчої роботи до відкриття ясел.

III. Підготувати відповідну кількість робітників для ясел, із селянок та робітниць як помічників — сестрам-вихователькам — няньок через практикум в дитячих установах постійного типу (яслах, будинках дитини).

Примітка І. Кваліфікованих робітників (сестри медичні, сестри, що закінчили школу Охматдит, акушерки, фельдшериці, студентки МЕДВУЗ'у, що перейшли на V курс) повинно призначати на посаду сестри-виховательки в яслах за умовою, що вони одержали ще додаткову підготовку в дитустановах.

Примітка II. Прагнути до закріплення за літніми яслами тих селянок-висуванок, що вже працювали в яслах та виправдали себе на цій роботі.

IV. В ясла приймається діти батраків червоноармійців, незаможників та середняків.

Примітка І. З метою більшого охоплення яслами дітей села треба притягти кошти батьків середняків, які повинні допомогти яслам грішми або натурою.

V. В ясла приймається дітей лише до 4 років.

Немовлятка, як діти більш загрозливого віку, особливо на селі та в літню добу, приймаються в ясла в першу чергу. Але беручи до уваги відсутність відповідно підготованого персоналу (сестер-виховательок) по декількох яслах, прийом немовляток треба обмежити лише тими яслами, де такий персонал є.

Примітка І. Немовлятка приймаються в ясла від 6 місяців, цебто в той час коли дитина вже одержує прикорм.

Примітка II. В тих медучастках, де є консультація, літні ясла по селах треба забезпечити сестрами-вихователькамн в першу чергу, щоб можливо було як слід організувати в яслах відділок для немовлят за керівництвом лікаря консультації.

VI. Беручи до уваги значення обладнування в якості ясел, прагнути щоб кожні ясла мали обладнування за нормами, що їх встановив НКОЗ (див. кн. „Літні ясла на Україні").

Примітка. Спеціяльну увагу треба звернути на ясла, що відчиняється вперше на селі, особливо ж на кошти самооподаткування і, прагнути, щоб ці ясла мали задоволящу якість (обладнування, харчування дітей, підготований персонал) і тим самим закріпилися на майбутне в цьому селі.

VII. Прагнути, щоб час існування ясел був не менше ніж 3 місяці, а де це потрібно — і більше.

VIII. Поліпшити медобслуговування ясел, домагаючися, щоб лікар медучастку відвідував ясла не менше, як раз на тиждень та керував всім життям ясел.

Примітка. Лікарів медучастків треба притягти до переведення ясельної кампанії в цілому, для чого треба їх ввести в ясельну комісію в кожному селі цього участку, де буде зорганізовано ясла.

IX. Поруч з підвищенням якости ясел треба прагнути до здешевлення вартости утримання дитини в яслах, не припускаючи зайвих витрат і за рахунок економії збільшити кількість дітей в яслах і саму мережу ясел.

Примітка. Щоб уникнути недовантаження ясел через неповне відвідування дітей (хворі), в ясла повинно приймати на 20% дітей більше ніж є штатних ліжок.

X. Інспекторові Охматдит підсилити всемірно організаційне керування ясельною

кампанією через виїзди в райони спочатку, в середині та наприкінці кампанії.

Поруч з цим, беручи до уваги щорічне зростання мережі, вишукати на місцях кошти на утримання кваліфікованого інструктора на 3 літніх місяці для безпосереднього керування роботою в яслах для підвищення її якости.

XI. Щодо цілої низки інших питань треба керуватися книжкою НКОЗ „Літні ясла на Україні".

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Відділу Охматдит *П. Попова.*

(Об. розп. НКОЗУ з 25-ІІ 1929 р. № 35/3).

106. Про штати літніх сільських ясел.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до АМСРР.

За погодженням з ВУК'ом Медсантруд складено штати персонала для літніх сільських ясел на 1929 рік, якого Вам треба додержуватися, а саме:

Назва посади	Кількість осіб в яслах		
	На 15 дітей	На 30—35 дітей	На 40—45 дітей
1) Завідуюча	—	1	1
2) Сестра-вихователька	1	1	1
3) Няня	—	2	3
4) Прибиральниця-праля	1	1	1
Всього	2	5	6

В яслах на 15 дітей обов'язки завідувательки покладається на сестру-виховательку, а обов'язки куховарки на вбиральницю.

В яслах з кількістю дітей від 30 їжу дітям готує завидувателька.

Весь персонал в яслах крім відповідної зарплатні повинен одержувати ще харчування за нормою, що її затвердив НКОЗ (див. книжку „Літні ясла на Україні" 1929 року).

На посаду сестри-вихователькн повинно призначати лише осіб, які мають відповідну кваліфікацію (сестер медичних, слухачок школи Охматдит, яких командирує на цю посаду Охматдит НКОЗ: студенток V курсу і т. інш.).

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Відд. Охматдит *Попова.*

З ВУК'ом МСТ Погоджено.

(Об. розп. НКОЗУ з 26-ІІІ 1929 р. № 35/3).

107. Плян-інструкція дитячої літньої оздоровчої кампанії 1929 року.

Літню дитячу оздоровчу кампанію 1929 р. розгорнути та перевести за такими основними положеннями:

1. Головну увагу звернути на поширення оздоровкампанії на селі, виходячи з обов'язкової мережі—1 оздоров. майданчик на район.

2. Вважати 1929 р. першим роком плянової п'ятирічки, розробити плян розгорнення мережі по роках, з тим, щоб до кінця п'ятирічки збільшити міську мережу в $2^1/_2$ рази, а сільську в 5 раз (2.000 оздоров. установ на селі), охоплюючи по місту 20% организованого дитинства, а по селу 5%.

3. Вважати за неприпустиме утворення округами таборів, рахуючи за ґрунтовну форму оздоровлення дитинства—дитячі колонії, санаторії денні та постійні, майданчики з їжею. Вважати за можливе утворення також колоній комун, у підставу яких покласти головним чином принцип надсилки в колонії-комуни не лише піонерів, надсилаючи дітей послабленого здоров'я.

4. Звернути особливу увагу на масову оздоров. роботу серед дітей (піонерів, школярів), що залишаються за бортом оздоровчих установ. (Майданчики фізкультури).

5. Поширити оздоровоч. екскурсії, як близькі, так і далекі за певним пляном, що затверджує ОМК та РМК.

6. Активувати роботу ОМК та РМК (сільських та міських), як постійних органів. Розробити річні пляни роботи та надіслати їх до ЦМК.

7. Певну мережу оздоров. установ міста перетворити восени на постійну (зимові майданчики фізкультури, майданчики з харчуванням, санаторії всіх типів). Кожний округовий центр повинен перетворити з жовтня 1929 р. не менш однієї установи з мережі літньої кампанії цього року; великі промислові округи по одній на район міста.

8. Термін існування літніх оздоров. установ не менш $2^1/_2$ м-ців. Термін перебування дитини не менш 5 тижнів.

9. Початок оздоров. кампанії для санаторних установ та майданчиків фізкультури 15 травня, для оздоров. майданчиків та оздоров. колоній 15 червня. По неврожайних районах 15 квітня, Південних та Північних округах 1 травня.

10. Оздоров. кампанія на селі:

а) Оздоров. майданчики організувати для заслаблених дітей села (школярів та дошкільників), як кваліфіковані установи з належним обладнуванням, харчуванням та меддопомогою. Відсоток школярів повинен бути в оздоров. установах села не менш як 50%.

б) Приступити до організації районових колоній та санаторій для заслаблених та хворих дітей цього району.

в) Крім загальних сільських майданчиків особливу увагу звернути на організацію оздоров. майданчиків по радгоспах, кол-

господах та комунах (для дітей дошкільників організуючи спільно з яслами для заслаблених школярів окремо).

г) По неврожайних районах перевести роботу харчпунктів на оздоров. майданчики, збільшуючи харчування до 3 раз на добу за кошти оздоров. кампанії. Охопити якнайбільшу кількість дітей, що недоїдають.

д) Соціяльний склад в оздоров. установах села встановити такий, щоб 85% всіх місць було надано дітям батраків, незаможників та інвалідів горожанської війни, 15% середнякам, категорично заборонивши прийом дітей куркулів.

11. Оздоров. кампанія в місті.

а) Через те, що соціяльний склад оздоровчої дитячої кампанії 1928 року незадовільний, щодо розміру відсотка охоплення дітей робітників, на 1929 рік— кількість дітей робочих повинна збільшитися, виходячи з розрахунку, що по округових містах Донбасу кількість дітей робочих повинна складати не менш 90%, по великих промислових центрах (Київ, Харків, Одеса, Дніпропетровське, Миколаїв)—70%, щодо останніх міст—60%, крім округових центрів Полісся та прикордонної смуги, де багато бідняків кустарів, що може знизити цей відсоток не менш як до 35—40%.

б) Збільшити увагу щодо організації оздоров. колоній поза містом, об'єднуючи для цього декілька піонерзагонів та шкіл.

в) Оздоров. майданчики в місті організувати, наближаючи до типу денних санаторій для заслаблених дітей, відокремити майданчики по віку (шкільні та дошкільні). Мережа шкільних оздоров. установ повинна ставитись до дошкільної, як 70 : 30.

г) Дошкільні майданчики за пляном оздоров. кампанії організувати для заслаблених дітей цього віку.

д) Для дітей здорових (піонерів і школярів) організувати майданчики фізкультури, з одноразовим харчуванням (сніданок або вечеря) з певним обладнуванням, персоналом та медоглядом. Перебування дітей 4 години, дві зміни (не більш 100 дітей на зміну) з 8 до 12 та з $15^1/_2$ до $19^1/_2$ годин, бажано об'єднання цих майданчиків з водною станцією та пляжем. У пляні роботи передбачити оздоровчі заходи, саносвітроботу, громадсько-політичну та природознавчу.

е) Організувати майданчики фізкультури, як постійні для роботи протягом року з відповідними будівлями також для зимового майданчика(теплушки,убиральні тощо).

ж) В оздоров. колонії для міських дітей обов'язково приймати не менш 10% дітей села.

В санаторіях округового значення відокремити 20% для дітей села, 15% для дітей з дитбудинків та містечок (в залежності від кількости дітей інтернатів в окрузі), 60% для дітей робочих, 5 для дітей нижчих службовців (убиральниці, двірн.) із дітей села приймати виключно дітей батраків та незаможників, категорично заборонити прийом дітей заможних селян.

з) Організувати оздоров. майданчики для нацменів, згідно з списком районів, що було надіслано раніш.

и) Для дітей комскладу по військових таборах.

к) Оздоров. майданчики по рудниках та цукроварнях.

л) Відсоток піонерів щодо дітей шкільного віку повинен бути не менш як 50%.

12. Бюджет оздоровчої кампанії.

а) Вжити заходів до збільшення участи місцевого бюджету та фонду медпомоги в утриманні оздоров. установ, переводячи з нового бюджетового року основну мережу установ на бюджет, як постійну (санаторії оздоров. майданчики при диспансерах ОЗД і т. інш). Вважати за обов'язкову участь ІНО в утриманні майданчиків для дітей дошкільн. віку та майданч. фізкультури. Збільшити участь округових філій УЧХ в переведенні оздоров. кампанії також участь інш. громадських організацій і зокрема проф. спілок та коопареції.

Поширити роботу серед батьків для ще більшого втягнення їх до оздоровлення дитинства.

Ввести по установах міста та райцентрів платність за утримання дітей, за певною шкалою в залежності від матеріяльного стану родини. Платність повинно повернути на збільшення місць в установах та підвищення якости установ, але ні в якому разі не на утримання основної мережі, що повинна існувати за бюджетами відомств та громадських організацій.

З загальних коштів ОМК—10% та з місячника оздоровлення—50% надається на масову оздоровчу роботу серед піон-рів, та 3% на екскурсійну роботу. Вжити заходів до раціонального витрачання коштів оздоровчої кампанії, з метою зменшення вартости утримання дітей в оздоров. установах, не знижаючи якости оздоровних установ.

Ураховуючи потребу переведення певних оздоровчих заходів серед ЮП, а також беручи на увагу нераціональні витрати коштів на оздоровл. ЮП, ОБКДР, Окрінсп. здоров'я, Наросвіти та ОРФК опрацювати пляна масових оздоровчих заходів влітку серед ЮП, взявши в основну організацію досить обладнованих майданчиків ФК, фізкультурних баз, оздоровчих екскурсій. Кошти що їх було асигновано на місцях на цю мету треба концентрувати в ОМК та розподіляти через ОМК, погодивши з ОБКДР, встановивши принцип цільового асигнування за кошторисом Окрздоров'я на масове оздоровлення ЮП.

13. Провести обов'язкову підготовку медперсоналу установ за програмом, що надіслано минулого року.

14. Звернути особливу увагу на своєчасність складання та надсилки звітів оздоров. кампанії та переведення обліку роботи з постійною розробкою матеріялів.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*.

Затверджено: Секретаріят ЦК ЛКСМУ 16-III 1929 р. прот. № 41.

(Об. розп. НКОЗУ з 29-III 1929 р. № 35/3).

108. Про підготовчі заходи для переведення Постанови „Про матеріяльну участь промислових підприємств у боротьбі з пошестями у промислових районах".

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ Копія до НКОЗ АМСРР.

За постановою Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету та Ради Народніх Ком сарів за 20 березня 1929 р. (Вісти № 78 з 5 квітня 1929 р.) на промислові підприємства покладено матеріяльну участь у боротьбі з прошестями у промислових районах.

Наркомздоров'я пропонує негайно вжити заходів, що зможуть прискорити проведення в життя цієї постанови, а саме:

1) Силами санітарних лікарів, промсанлікарів, а також, де це потрібно, силами лікарів пунктів першої допомоги виявити всі ті підприємства, які вже тепер змогли б без значних витрат провести заходи за п. 1 постанови, себто, приймаючи робітників на роботу, вселяючи їх до житлових приміщень, провадили б санітарну обробку ціх робітників, перепускаючи їх через лазню,та роблячи дезинфекцію їхнього одягу й речей, а також мали б приміщення для попереднього розміщення робітників до їх санітарної обробки і приміщення для ізоляції робітників в відповідних випадках.

2) Виявити всі ті підприємства, які зможуть частково в найближчий час провести вищезазначені заходи, які саме, а також в який строк зможуть цілком виконати вимоги постанови.

3) Виявити всі ті підприємства, які тепер не зможуть провести перелічених заходів, а також ті з них, що потребують для виконання нового будівництва або значних коштів для цього; одночасно встановити можливий строк переведення в життя заходів.

4) Скласти списки перелічених підприємств і з висновками відносно порядку реченців здійснення передбачених заходів надіслати до НКОЗ в місячний термін.

5) Те ж саме зробити відносно заходів, що перелічені в п. 3 постанови.

6) Розробити пляна виконання всіх тих заходів, які повинна провадити ОЗІ (МСУ) себто організацію санітарного огляду та переведення щеплень робітників, і там де це можливо, негайно приступити до виконання їх. На 1929-30 рік предбачити певні кошти на цілковите переведення всіх заходів.

7) Негайно виявити всі ті підприємства, де спостерегається значний розвиток малярії серед їхніх робітників та скласти пляна боротьби з нею на цих підприємствах, притягнувши до матеріяльної участи в цьому за п. 5 постанови самі підприємства і про наслідки цього повідомити НКОЗ.

8) Вже тепер приступити до виявлення заходів за п. п. 2 і 3, які треба включити до промфінпляну підприємств в 1929-30 р.

Встановити певні суми асигнувань на запобігнення та боротьбу з пошестями, які повинні внести підприємства до промфінпляну—на той же рік. Після обговорення цих питань з адміністрацією підприємств та з відповідними профорганізаціями та після включення кошторису в промфінпляни підприємств на 1929-30 рік надіслати матеріяли до НКОЗ. Речінець надіслання треба розрахувати так, щоб НКОЗ зміг вплинути на переведення цих заходів в промфінпланах Трестів на 1929-30 р. себто до часу, ніж їх обговорюватиметься в центральних установах та організаціях.

9) Тепер же почати за п. 4 постанови в належних випадках вживати в практиці притягнення промислових підприємств до матеріяльної участи у боротьбі з пошестями.

Народній Комісаріят Охорони Здоров'я надаючи великого значення постанові про матеріяльнуучастьпромислових підприємств у боротьбі з пошестями в промислових районах, пропонує зараз же приступити до довгої та серйозної роботи до підготовки найскорішої реалізації постанови, включивши цю роботу в плян санорганізації в поточному році.

Докладну інструкцію про порядок та засоби, як переводити заходи санітарного обробітку робітників, що вступають на підприємства, буде надіслано додатково.

За Наркомздоров'я *Николаїв.*
Заст Зав. Санепіду *А. Єфімов.*

(Об. розп. НКОЗ з 25-IV 1929 р., № 30).

109. Про перевозку до лікувальних установ рабочих та службовців.

До всіх Трестів на Україні. Копія Окр. Інспектурам Охорони Здоров'я відділам Охорони Праці.

Перевозка до лікувальних установ робочих та службовців, що захворіли на місці виробництва, а також тих, що мешкають в робітничих селищах при даному підприємстві, провадиться засобами й за рахунок того підприємства або установи, в якому працює робочий або службовець, що захворів, але не далі, як до найближчої залізничної станції.

Прохання дати Вашим органам на місцях відповідне розпорядження.

Про вжиті заходи прохання сповістити НКЗдоров'я.

За голову ВРНГ Член Президії *Шкадін*
НКЗдоров'я *Єфімов*
НКПраці *Пісарєв*

(Об. розп. НКОЗУ з 9-IV-29 р., № 24, л. п.)

110. Про контроль страхових кас над наданням застрахованим відпусків через тимчасову непрацездатність.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів, Копія до НКОЗ АМСРР.

Оголошується для керування Інструкція Союзної Ради Соціяльного Страхування при НКП СРСР „Про контроль страхових кас над наданням застрахованим відпусків через тимчасову непрацездатність". Щодо п. 5 літ. „б", то до надіслання додаткової інструкції, треба керуватися уставою що існує тепер у Вашій окрузі.

Крім того, в тих місцях, де організація страхкасою лікарського контролю в лікувально-профілактичних установах викликає деякі витрати, що не ввійшли до Вашого кошторису, такі видатки треба віднести за рахунок страхкаси.

Заст. Зав. Лік. Проф. від. *Кушнір*

(Об. розп. НКЗУ з 16 IV-29 р., № 28, л. п.)

Инструкция Союзного Совета Социального Страхования при НКТ СССР.

„О контроле страховых касс над предоставлением застрахованным отпусков по временной нетрудоспособности".

(Издана на основании ст. 10 постановления ЦИК и СНК СССР от 4-III 1927 г. о порядке предоставления застрахованным отпусков по временной нетрудоспособности (Собр. зак. СССР, 1927 г. № 13, ст. 131[1] и раздела II постановления Коллегии НК РКИ СССР и НКТ СССР от 4 мая 1928 г.)

I. Общие положения.

1. Врачебный контроль организуется органами социального страхования и проводится ими в выборочном порядке в целях:

а) проверки правильности освобождения застрахованных от работы по временной нетрудоспособности лечащими врачами;

б) проверки выполнения больными предписания лечащих врачей;

в) выяснения причин, вызывающих рост заболеваемости застрахованных по отдельным предприятиям и принятия через соответствующие органы здравоохранения и Охраны Труда необходимых мер к устранению этих причин и к предупреждению заболеваний.

Свою работу органы врачебного контроля ведут в тесной связи с фабзавкомами, комиссиями по охране труда и т. д.

[1]) „Известия НКТ СССР", 1927 г. № 14,

2. Врачебный контроль осуществляется страховыми кассами через страховых врачей в выборочном порядке:

а) путем ревизий работы лечебных и лечебно-профилактических учреждений, не исключая и тех, где функционируют врачебные консультации в области предоставления отпусков по временной нетрудоспособности;

б) путем временной организации врачебных консультаций при отдельных лечебно-профилактических учреждениях, както: амбулаториях, поликлиниках, стационарах, клиниках, диспансерах, пунктах помощи на дому и т. д.;

в) путем контроля на дому.

II. Предоставление отпусков лечащими врачами.

3. Списки лечащих врачей, которым предоставляется право выдачи больничных листков (листков временной нетрудоспособности) составляются местными органами здравоохранения и представляются последними на рассмотрение страховых касс. Страховые кассы имеют право мотивированного отвода врачей. Отведенные страховыми кассами врачи исключаются из списка. В том же порядке производится дополнение этих списков.

Перечни пунктов первой помощи (врачей), которым предоставляется право давать отпуска, устанавливаются местными органами здравоохранения по соглашению со страховыми кассами.

4. В местностях, в которых не имеется врача, право выдачи больничных листков может быть предоставлено, по соглашению страховой кассы и местного органа здравоохранения, заведующему фельдшерским пунктом.

Сроки, на которые застрахованные в этих случаях могут освобождаться от работы по временной нетрудоспособности вследствие болезни, карантина и ухода за больным членом семьи, устанавливаются страховой кассой по соглашению с местным органом здравоохранения.

5. О вобождение от работы по временной нетрудоспособности вследствие болезни производится лечащими врачами:

а) в лечебных и лечебно-профилактических учреждениях, где имеются врачебные консультации на сроки, установленные страховыми кассами, но не свыше пяти дней, а врачами помощи на дому, в отношении которых установлен контроль в порядке врачебной консультации,—на срок не свыше двух недель;

б) в лечебных и лечебно-профилактических учреждениях, где врачебных консультаций не имеется, а также врачами помощи на дому, в отношении которых не установлен контроль в порядке врачебной консультации в порядке, устанавливаемом особыми инструкциями Наркомздравов Союзных Республик, по согласовании с Цусстрахом НКТ СССР.

в) в пунктах первой помощи—на срок не свыше 3 дней.

6. Освобождение от работы при карантине производится лечащими и санитарными врачами в порядке и на сроки, устанавливаемые местными органами здравоохранения совместно с страховыми кассами на основании существующих узаконений.

7. Освобождение от работы при уходе за больным членом семьи производится лечащими врачами в порядке и на сроки, устанавливаемые страховыми кассами совместно с местными органами здравоохранения.

8. Отпуска по беременности предоставляются врачами консультаций по охране материнства и младенчества, а где их нет — лечащими врачами лечебных и лечебно-профилактических учреждений.

III. Учет и отчетность по предоставлению отпусков лечащими врачами.

9. Лечебные и лечебно-профилактические учреждения обязаны представлять в страховую кассу не позднее 5 числа следующего за отчетным месяца необходимые для проведения контроля сведения о предоставленных отпусках по временной нетрудоспособности по форме, устанавливаемой Цусстрахом НКТ СССР по согласовании с Наркомздравами Союзных Республик и НК РКИ СССР.

10. Лечебные и лечебно-профилактические учреждения обязаны устанавливать медкарточки на лиц, получивших отпуск, в особых картотеках, для более легкого обозрения их органами контроля страховых касс. Карточки должны помещаться в картотеку не позднее 24 часов по предоставлении отпуска.

11. На основании отчетов лечебных и лечебно-профилактических учреждений, отчетов врачебно-контрольных органов и страховых врачей, данных, разрабатываемых страховыми кассами и др. материалов, имеющихся в их распоряжении, страховые кассы устанавливают необходимость проведения тех или иных форм страхового контроля по отношению к отдельным лечебным и лечебно-профилактическим учреждениям и лечащим врачам и принимают все необходимые мероприятия через соответствующие органы для установления причин, вызывающих рост заболеваемости.

IV. Врачебный контроль путем ревизий.

12. На основании данных учета, в целях проверки правильности предоставления отпусков по временной нетрудоспособности, страховые кассы проводят ревизии работы в этой области лечебных и лечебно-профилактических учреждений и отдельных лечащих врачей.

О начале ревизии отдельных лечебных и лечебно-профилактических учреждений страховая касса извещает соответствующий орган здравоохранения.

13. Ревизии производятся группами страховых врачей по возможности разных специальностей или отдельными страховыми врачами.

14. Ревизии осуществляются:

а) путем просмотра материалов (как-то: отчетности лечебных и лечебно-профилактических учреждений по выданным больничным листкам, историй болезни, амбулаторных карт, больничных листков), путем анализа порядка хранения, учета и расходования больничных листков, а также путем выборочного осмотра совместно с лечащим врачом больных в сомнительных для ревизии случаях;

б) путем выборочной проверки больных на дому (ст. 17).

15. Ревизионные группы устанавливают связь с фабзавкомами, комиссиями по охране труда, страховыми делегатами и т. д., привлекая их к своей работе и информируя их о результатах ревизии.

16. По окончании работы ревизионной группы руководитель ее представляет отчет о ревизии в страховую кассу с выводами и предложениями по каждому лечебному и лечебно-профилактическому учреждению или лечащему врачу в отдельности. Страховая касса рассматривает отчет о ревизии при участии представителя соответствующего местного органа здравоохранения.

V. Врачебный контроль на дому.

17. Контроль за больными на дому производится как в связи с ревизией лечебных и лечебно-профилактических учреждений, так и самостоятельно, во всех тех случаях, когда возникает сомнение в правильности предоставления отпуска или в правильности его использования.

18. При посещении на дому застрахованных, освобожденных от работы по временной нетрудоспособности страховые врачи выясняют:

а) соответствует ли состояние больного сроку освобождения от работы;

б) соответствуют ли жилищно-бытовые условия, в которых находится больной, требованиям успешного лечения. Попутно страховые врачи дают необходимые раз'яснения застрахованным. В необходимых случаях страховые врачи принимают меры к помещению больного в больницу.

в) выполняет ли больной предписания лечащего врача и, если не выполняет, то по каким причинам.

19. В целях выполнения лежащих на них обязанностей (ст. 18), страховые врачи имеют право производить осмотр посещаемых ими на дому больных.

20. В случаях, когда страховой врач сочтет освобождение от работы или срок освобождения не соответствующим состоянию здоровья застрахованного, он выясняет, по возможности, этот случай с соответствующим лечащим врачом. В случае разногласия с лечащим врачом, страховой

врач направляет застрахованного для освидетельствования во врачебно-контрольную комиссию и одновременно извещает об этом лечащего врача.

21. Не застав больного, которому предписано находиться дома, страховой врач оставляет ему повестку о явке больного в страховую кассу. Во всех случаях нарушения предписания лечащего врача без уважительных причин, страховой врач направляет застрахованного к лечащему врачу или в страховую кассу или извещает их об обнаруженных им нарушениях предписаний лечащего врача (в случаях невозможности явки больного по состоянию здоровья).

22. Страховые кассы могут, по соглашению с межсоюзными организациями, устанавливать рабочий контроль за выполнением предписаний лечащих врачей.

Рабочий контроль осуществляется под руководством органов страхового врачебного контроля.

23. В задачи рабочего контроля входят:

а) проверка выполнения больным предписаний лечащего врача,

б) выяснение жилищно-бытовых условий больного,

в) дача раз'яснений застрахованным и прием от них жалоб.

24. Лица, контролирующие больных на дому не вправе изменять предписания лечащих врачей или давать самостоятельные лечебные предписания.

25. Лица контролирующие больных на дому, отмечают посещения ими больного на дому в больничном листке.

26. Врачи-контролеры ведут учет своей работы и представляют в страховую кассу отчеты в установленные ею сроки.

VI. Врачебный контроль путем врачебной консультации.

27. Контроль путем врачебной консультации организуется страхкассами при лечебных и лечебно-профилактических учреждениях с таким расчетом, чтобы в районах, где он осуществлялся, он был свернут минимум на 50% по сравнению с размерами, существовавшими до постановления коллегии НК РКИ СССР и НКТ СССР от 4 мая 1928 г., а в остальных районах охватывал не больше 25% подлежащих контролю случаев отпусков.

28. Контроль путем врачебной консультации организуется в первую очередь при тех лечебных и лечебно-профилактических учреждениях, которые по данным учета их работы или ревизий обнаружили серьезные недостатки в области освобождения от работы по временной нетрудоспособности.

29. Перечни лечебных и лечебно-профилактических учреждений, при которых организованы врачебные консультации, периодически пересматриваются страховыми кассами.

30. При необходимости предоставления отпуска по временной нетрудоспособности на срок сверх установленного в п. „а" ст. 5 больные проходят через контроль врача-консультанта по возможности соответствующей специальности.

В этом случае лечащий врач передает заполненный больничный листок вместе с амбулаторной карточкой и другими медицинскими документами врачу-консультанту. Если у врача-консультанта не возникает сомнений в правильности предоставления отпуска, он визирует больничный листок. При наличности сомнений врач-консультант подвергает больного осмотру самостоятельно или совместно с лечащим врачом.

В случае разногласий с лечащим врачом, врач-консультант привлекает к решению вопроса, совместно с ним и лечащим врачом, другого страхового врача из работающих в том же лечебном или лечебно-профилактическом учреждении. Решения такого консилиума окончательны.

Если в данном лечебном учреждении имеется только один страховой врач и не представляется возможным привлечь другого страхового врача, то разногласия разрешаются врачебно-контрольной комиссией.

31. Врач-консультант при наложении визы на больничном листке может установить за застрахованным контроль на дому.

32. Жалобы застрахованных на решения по вопросам об отпусках принятым лечащими врачами лечебных и лечебно-профилактических учреждений, при которых организованы врачебные консультации, разрешаются врачом-консультантом совместно с лечащим врачом.

Порядок обжалования застрахованными решений лечащих врачей лечебных и лечебно-профилактических учреждений, при которых не организованы врачебные консультации—определяется инструкциями указанными в п. „б" ст. 5.

33. В случае надобности, врачебная консультация направляет застрахованного для дополнительного исследования или клинического испытания в соответствующие лечебные или диагностические учреждения в порядке устанавливаемом местным органом здравоохранения совместно со страховой кассой.

34. Время и порядок работы врачебных консультаций определяется местным органом здравоохранения по соглашению со страховой кассой. Часы работы врачебных консультаций должны совпадать со временем приема — в данном лечебном или лечебно-профилактическом учреждении.

35. Врач консультант представляет регулярно отчет в страховую кассу, а в копии местному органу здравоохранения с выводами и предложениями по данному лечебному или лечебно-профилактическому учреждению.

XVII. Врачебно-Контрольные Комиссии.

36. Врачебно-контрольные комиссии организуются страховыми кассами в составе: председателя, назначенного страховой кассой, страхового врача и врача, делегированного местным органом здравоохранения.

Страховые кассы могут включать в состав врачебно-контрольных комиссий врачей экспертов по отдельным специальностям с правом совещательного голоса.

37. На врачебно-контрольные комиссии возлагается:

а) проведение в порядке врачебных консультаций, врачебно-контрольных выборочных обследований в лечебных и лечебно-профилактических учреждениях по представлению отпусков по временной нетрудоспособности;

б) инструктирования врачей - консультантов и контролеров на дому.

в) консультация в лечебных и лечебно-профилактических учреждениях по спорным случаям предоставления отпусков (ст. 30);

г) рассмотрение конфликтных случаев, не могущих быть разрешенными на месте;

д) предварительное установление признаков стойкой нетрудоспособности в местностях, где не имеется бюро врачебной экспертизы и где не могут быть организованы выездные сессии последних с последующим утверждением бюро врачебной экспертизы;

е) установление необходимости отпуска для иногороднего лечения, кроме санаторно-курортного;

ж) выполнение специальных поручений страховой кассы по вопросам врачебного контроля;

з) изучение в пределах, утверждаемых страховыми кассами, материалов экспертизы по временной нетрудоспособности и контроль за движением числа случаев нетрудоспособности и длительности их.

38. В случае надобности, врачебно-контрольная комиссия направляет застрахованных для дополнительного исследования или клинического испытания в соответствующие лечебные или диагностические учреждения в порядке, устанавливаемом местным органом здравоохранения, совместно со страховой кассой.

39. Время и порядок работы ВКК устанавливаются страховой кассой.

40. Врачебно-контрольные комиссии ведут учет своей работы по установленной форме и представляют отчеты страховой кассе, а копии отчетов — местному органу здравоохранения.

XVIII. Ответственность лечащих врачей.

41. Ответственность за неправильную выдачу больничного листка, а равно за небрежное его заполнение (отсутствие или неясность необходимых записей, небрежность подписей, отсутствие печати лечебного учреждения) возлагается на лечащего врача, подписавшего больничный листок. Ответственность за выдачу лечащим врачом больничного листка возлагается и на заведующего лечебным или лечебно-профилактическим учреждением, который отвечает также за хранение больничных листков.

42. Лечащие врачи, в отношении которых будут установлены проверенные факты неправильного предоставления отпусков, должны быть по предложению страховой кассы, лишены права предоставления отпусков по временной нетрудоспособности.

При наличии признаков преступления возбуждается преследование в уголовном порядке.

IXX. Заключительные положения.

43. Страховые кассы периодически информируют органы здравоохранения о результатах врачебного контроля, проводимого ими в отдельных лечебных и лечебно-профилактических учреждениях в области предоставления отпусков и о намечаемых страховыми кассами мероприятиях по устранению замеченных недостатков. Кроме того, страховые кассы информируют лечащих врачей об итогах работы врачебного контроля, для чего ими совместно с органами здравоохранения созываются совещания лечащих и страховых врачей.

44. С введением в действие настоящей инструкции отменяется инструкция Союзного Совета Социального Страхования при НКТ СССР от 31 августа 1927 г. № 277 о контроле страховых касс над освобождением от работы по временной нетрудоспособности („Известия НКТ СССР", 1927 г. № 40—41).

Председатель Союзного Совета Социального Страхования *Немченко.*

Отв. Секретарь *Петров.*

Согласовано с Наркомздравами Союзных Республик.

Держтрест „Харполіграф", Третя Друкарня ім. Фрунзе. Укрголовліт Ч. 5/жб. Зам. 1754. Прим. 2300.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б" 3 поверх

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 10-11 | 1—15 квітня 1929 року | № 10-11

ЗМІСТ

Постанови робітничо-селянського уряду. 111. Про обсяг відання міської районової ради в галузі охорони народнього здоров'я. 112. Про заходи санітарної охорони річки Північний Донець у зв'язку з водопостачанням Донецького Басейну.

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР. 113. Про призначення медробітників до нац. районів. 114. Про заходи щодо заповнення вакантних лікарських посад. 115. Про переведення докваліфікації та перекваліфікації безробітнього середнього медичного персоналу. 116. Інструкція про порядок видачі позик з Республіканського лікарнищько-будівельного фонду УСРР. 117. В справі колективних договорів в частині оплати праці трудящих. 118. Про звертання головними та старшими бухгалтерами уваги розпорядчиків кредитів на незаконність їх розпоряджень та про повідомлення про це органів РСІ. 119. Про обов'язкову участь виробничих комісій та місцевкомів у розробці кошторисних питань. 120. Про ув'язку роботи органів НКЗС та НКОЗ в галузі поліпшення сільського водопостачання. 121. Інструкція по застосуванню Постанови ВУЦВК'у і РНК УСРР „Про фонди допомоги матері-селянці підчас вагітности та пологів". 122. І. Инфекційні захворування по округах УСРР за лютий 1929 року. II. Инфекційні захворування по округових містах УСРР за лютий 1929 року.

ПОСТАНОВИ РОБІТНИЧО-СЕЛЯНСЬКОГО УРЯДУ

111. Про обсяг відання міської районової ради в галузі охорони народнього здоров'я

14. В галузі охорони народнього здоров'я міські районові ради:

1) відають лікувальними та санітарно-профілактичними установами, що є на території району і що їх утримується за кошторисом міської районової ради;

2) дають висновки міській раді на справи про встановлення мережі лікувальних та санітарно-профілактичних установ на території району;

3) утворюють, у межах свого прибутково-видаткового кошторису і згідно з затвердженою мережею, нові лікувальні та санітарно-профілактичні установи на території району;

4) наглядають діяльність лікувальних та санітарно-профілактичних установ району, непідлурядних міській районовій раді, не втручаючись в їхню оперативну діяльність;

5) вживають заходів до боротьби з пошестями й професійним захворуванням та до запобігнення їх розповсюдження;

6) вживають заходів до оздоровлення району;

7) провадять заходи до охорони материнства та дитинства;

8) організують дитячі охоронки, майданчики тощо.

(Зб. Уз. УССР 1929 р. № 6 ст. 45).

112. Про заходи санітарної охорони річки Північний Донець у зв'язку з водопостачанням Донецького Басейну

Щоб санітарно оздоровити Донецький Басейн та забезпечити розташовані в ньому залюднені пункти і промислові підприємства добротною питною водою, і маючи на увазі, що річка Північний Донець є основне джерело водопостачання Донецького Басейну, Рада Народніх Комісарів УСРР постановила:

I

1. У межах Артемівської, Куп'янської, Старобільської та Луганської округ спу-

скати стічні води в річку Північний Донець і його допливи, що впадають за водою нижче Ізюмської округи, дозволяється тільки в тому разі, коли ці стічні води відповідають встановленим від Центральної Санітарно-Технічної Ради нормам забруднення й отруїння стічних вод, що їх дозволяється спускати у водойми загального користування.

2. Зобов'язати всі промислові підприємства, розташовані над річкою Північний Донець та його допливами у межах, зазначених в арт. I за тих випадків, коли їхні стічні води спускається в річку Північний Донець або його допливи і ці води не відповідають установленим нормам, побудувати для очищення цих стічних вод потрібні очисні споруди або вжити інших заходів, щоб запобігти забрудненню й отруїнню води Північного Дінця.

3. Нагляд за виконанням цієї постанови покладається на Народній Комісаріят Охорони Здоров'я та його місцеві органи.

II

Цю постанову видається на додаток до постанови Ради Народніх Комісарів УСРР з 29 червн і 1925 року „Про санітарну охорону вод" (Зб. Уз. УСРР 1925 р. № 42 арт. 286).

Заст. Голови Ради Народніх Комісарів УСРР *Сербиченко*

Керівничий Справ Ради Народніх Комісарів УСРР *Я. Касян*

(„Вісти" з 19-V 1929 р. № 2583).

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР

113. Про призначення медробітників до нац. районів

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР

Надаючи великого значіння повному обслуговуванню культурних потреб національних меншостей, НКОЗ вважає за необхідне вжити заходів щодо забезпечення нац. районів медробітниками, що володіють мовою відповідних нацменшостей.

При призначенні на медичну посаду НКОЗ в першу чергу повинен напрямляти до нац. районів осіб по можливості з нацменів або осіб, що добре знають мову. В разі необхідности пропонується Окрздоровінспектурам провести відповідний перевід робітників, що знають мову нацменшостей з інших районів.

При напрямленні лікарів на стаж до різних установ також необхідно по можливості урахувати знайомство з мовою тих нац. районів, куди напрямляють стаж. лікаря.

Про заходи, что Вами вжито на виконання цього розпорядження сповістіть НКОЗ до 1-VI 1929 р.

За Наркомздоров'я *Мурза*

За Зав. Заг. Відділу *Рапопорт*

(Об. розп. НКОЗУ з 23-IV 1929 р. № 7/2). Погоджено з ВУК МСТ та НКПраці.

114. Про заходи щодо заповнення вакантних лікарських посад

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР

До цього часу, не дивлячись на значні випуски лікарів та наявність на Біржах Праці коло 800 безробітних лікарів, все ж таки спостерігається стабільна кількість незаповнених лікарських посад по участках, головне амбулаторних. Відмічається значна тікучість лікарського персоналу, що звичайно дуже негативно відбивається на роботі. Це явище залежить не тільки від невеликої зарплатні, що її одержують сільські лікарі, але в значній мірі і від загальних умов роботи сільського лікаря.

Директива для утворення найбільш сприятливих умов для роботи сільського лікаря, а саме постанова РНК УСРР з 19-V 1925 р. та пост. РНК з 26 квітня 1928 р., як це виявилось в низці округ, виконується дуже кволо в галузі забезпечення кватирями, комунальними послугами, транспортом, літературою. Крім того, амбулаторні участки, де бракує лікарів здебільше кепсько устатковані, не мають реманенту, доброго струментарію, медикаментів. НКОЗ, вживаючи в цей час рішучих заходів щодо повного використання для роботи на селі всіх лікарів, що обов'язані відслуговуванням, в першу чергу, кол. стипендіятів, що складають значну кількість лікарів і що після стажу повинні залишитись в округах для відслуговування, вважає за необхідне звернути увагу округ, що незалежно від примусових заходів, що є в розпорядженні органів охорони здоров'я, слід також вжити заходів щодо надання лікарям сприятливих умов роботи на селі.

Відповідно з цим пропонується вжити всіх заходів, що від Вас залежать, для переведення їх в життя.

Необхідно звернути також окрему увагу на ті участки, де систематично нема лікарів, чи останні дуже швидко їх залишають, для вивчення та усунення причин, що викликають це негативне явище.

Про заходи, що Вами вжито на виконання цього розпорядження, сповістіть до 1 червня ц. р.

Заст. Наркомздоров'я *Пагорний*

За Зав. Заг. Відділу *Рапопорт*

Об. розп. НКОЗУ з 30-IV 1929 р. № 7/2).

115. Про переведення докваліфікації та перекваліфікації безробітного середнього медичного персоналу

За останні роки в роботі докваліфікації та перекваліфікації безробітного медичного персоналу (особливо середньо-медичного), не вважаючи на зріст та застійне безробіття серед цієї групи, на Україні де-не-де є великі хиби, а саме:

1. Кошти, що їх видав Наркомпраці УСРР, недосить добре використано на перекваліфікацію і докваліфікацію безробітного медперсоналу і робота в цьому напрямку на місцях провадиться досить мляво.

2. Питань докваліфікації і перекваліфікації середнього медичного персоналу не ув'язано з загальною потребою медичних установ в округах і тому траплялись такі випадки, коли безробітний медперсонал, що закінчив різні курси, не міг одержати відповідної посади.

3. Плян і порядок до- і перекваліфікації медперсоналу остаточно не пророблялись на секційних комітетах бірж праці чи посередбюра медвет-робітників, питанням цієї роботи при практичному переведенні їх окрвідділи та окрінпраці не надавали достатньої уваги.

Беручи все це до уваги, відділ ринку праці НКП УСРР, за погодженням з НКОЗ УСРР та ВУК спілки МСТ, з одержанням цього вважає за конче потрібне вжити в справі до- і перекваліфікації середнього безробітного медперсоналу таких заходів:

1) Спільно з Окрздоровінспектурою та Окрфілією спілки МСТ негайно почати проробку питань до- і перекваліфікації безробітного середнього медперсоналу на поточний бюджетовий рік в окрузі; після цього поставити це питання на широке обговорення секційного комітету бірж праці чи посередбюра медветробітників.

При практичному переведенні цієї роботи треба мати на увазі попит на ті або інші кваліфікації за відомостями органів НКП та заявку НКОЗ до НКП про потребу таких кваліфікацій: патронажних сестер, сестер соц. допомоги, рентгентехників та дезинфекторів.

Примітка. Курси підвищення кваліфікації середньо-медичного персоналу, що працює, організують органи Окрздоровінспектури.

2) Різні курси по до- і перекваліфікації безробітного середнього медичного персоналу комплектує біржа праці (посередбюро) разом з окрздоровінспектурою та Окрфілією спілки медсантруд, при чому особи, що закінчують ці курси, зобов'язані поїхати на роботу за вказівками органів Наркомпраці.

3) Одеському, Артемівському, Маріупільському, Херсонському, Лубенському та Шевченківському Окрвідділам і інспекторам праці разом з курортним управлінням і органами соцстраху остаточно проробити питання про докваліфікацію середнього та молодшого безробітного медперсоналу курортів, санаторій та будинків відпочинку, керуючись при розробці цього питання потребою дальшого підвищення кваліфікації зазначеним робітникам.

4) Кошти на переведення цих курсів виділяють місцевий комборотьбез за ст. ст. „перенавчання безробітних", окрфілії спілки МСТ та відповідні госпоргани.

5) На роботу тих, що закінчили курси, посилає біржа праці за вимогами Окрздоровінспектур.

6) Підтверджуючи обіжника НКП УСРР під № 23 за 28 січня 1928 року знову, пропонуємо спільно зі спілкою МСТ вжити рішучих заходів до притягнення груп молодшого медперсоналу, адміністративно-господарчого та допомічного персоналу до перекваліфікації для будівельної промисловости та посилення безробітних вищезгаданих категорій на ЦІП'у і т. д.

Про вжиті заходи до виконання цього обіжного розпорядження негайно повідомте НКП УСРР.

Заст. НКПраці УСРР *Піскарьов*
Ст. Інспектор ВРП *Полтавченко*
Зав. Бюра Медробітників *Шіндлер*

Погоджено: Член колегії НКОЗ УСРР *Мурза*, Вук МСТ *Эйшвідіс*

(Обіжник НКПраці УСРР з 8-III 1929 р., № 29).

116. Інструкція про порядок видачі позик з Республіканського лікарницько-будівельного фонду УСРР

Інструкцію видано на підставі постанови РНК з 4 вересня 1928 р. „Про Республіканський лікарницько-будівельний фонд УСРР".

I. Загальні положення

1. Позики з Республіканського будівельного фонду УСРР призначаються на будівництво нових та на поширення, відновлення й добудування існуючих лікарень і видаються в залежності від стану бюджетів позичальників та характеру роботи, на строки від 10 та 20 років, розміром не більш $^{2}/_{3}$ суми, що потрібна на будівництво.

2. Позики видаються Округовим, Районовим Виконавчим Комітетам та Радам цілком у відповідальності до постанови ВУЦВК'у та РНК про порядок, як місцеві та районові виконкоми мають право робити позики.

3. Позики видаються позичальнику частинами та в строки за погодженням по-

зичальника й банку в залежності від стану робот.

4. Згашення позики та оплата відсотків для зарахування до лікарницько-будівельного фонду переводиться банкові поквартально, при чому на платежі, що не внесені в строк, нараховується пеня в розмірі 1% за кожний прострочений місяць, які суми теж зараховуються до лікарницько-будівельного фонду.

5. Згашення позики починається не раніш від двох і не пізніш від п'ятьох років зо дня видачі позики.

6. Забезпеченням для оплати позики і відсотків по ній рахуються всі бюджетові кошти позичальника. Потрібні для згашення позики асигнування передбачаються виконкомами в їх видаткових кошторисах, як обов'язкові, першочергові видатки.

7. В разі, коли платежі за позикою не надійдуть в обумовлені зобов'язанням позичальника строки, позика стягається в порядкові за статутом Банку.

8. Кошти фонду видаються в формі поворотних позик, а також у формі безповоротних видач за згодою поміж НКОЗ й НКФінансів. По поворотних позиках Банк стягає 2% річних.

9. В разі використання позичальником позики не за призначенням, а також при порушенні умов договору—видані позики підлягають негайному згашенню, з нарахуванням по них 12% річних, що зараховуються також до фонду.

10. Строк виконання робіт встановлюється, як правило, двохрічний. Збільшення цього строку може бути допущено лише, як виняток, для великих лікарняних споруджень.

11. Будівництво за рахунок позики повинно відповідати санітарно-гігієнічним та конструктивним нормам, що встановлює НКОЗдоров'я.

II. Порядок видачі позик

12. Позики видаються Банком за пляном та умовами видачі позики, що їх складає НКОЗдоров'я за погодженням в НКФінансів, з зазначенням об'єктів будівництва.

13. Протягом 2 тижнів після затвердження НКОЗ та НКФ пляну розподілу позик на наступний бюджетовий рік, Цекомбанк повідомляє позичальників про розмір намічених для них кредитів й остаточні строки згашення належних до видачі позик.

14. Призначені за орієнтовним пляном кредити залишаються за позичальником аж до фактичного їх оформлення, але не більш 3 місяців зі дня призначення. Коли позику за цей строк не буде оформлено, вона зараховується до лікарницько-будівельного фонду для перерозподілу її на загальних підставах.

15. За одержаним від Цекомбанку повідомленням про передбачений розмір позики позичальник складає, за наміченими об'єктами будівництва, конкретну заявку на позику, з обґрунтованням заявки належними матеріялами, яку заявку й надсила до Цекомбанку.

16. В числі матеріялів, що потрібно подати до заявки, мусять бути кошторис та проєкти кожної що знов будується або добудовується установи, затверджені відповідними інстанціями.

При будівництві установ за плянами типових будівель, що є в альбомах НКОЗдоров'я або Вищо-Технічно-Будівельного Комітету, зазначається тільки тип та номер обрису по альбому та подається кошторис.

17. Оформлення та видача позик на лікарницьке будівництво провадиться Цекомбанком за порядком, встановленим його статутом; при цьому з метою наближення апарату кредитування до місць Цекомбанк може доручити виконання цих функцій відповідним місцевим Міськбанкам.

18. Загальне керівництво по використанню лікарницького будівельного фонду покладається на НКОЗ. Зокрема, НКОЗ встановлює типи лікарницького будівництва, розглядає загальні питання, зв'язані з кредитуванням лікарницького будівництва, та слідкує за вірним виконанням положення про лікарницько-будівельний фонд та цієї інструкції.

Заст. Наркомфіна *Арсон*

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов*

Погоджено з Всеукраїнською Конторою Центрального Банку Комунального Господарства й житлового будівництва.

117. „В справі колективних договорів в частині оплати праці трудящих"

До всіх держбюджетових установ НКОЗУ. Копія до Окрздоровінспектур, МСУ та НКОЗ АМСРР

Постановою НКПраці СРСР з 1-II ц. р., № 64, з'ясовано, що з моменту введення в державних установах системи державного нормування заробітньої платні службовців — колективні договори в частині заробітньої платні, а в тому числі й додаткових видів її, коли останні встановлено в порядкові державного нормування, втрачають свою силу незалежно від строку дії колективного договора й заробітню платню службовцям сплачується в розмірах, які встановлено в порядкові держнормування.

Колективні договори, знов складені або перескладені в установах з нормованою заробітньою платнею, не можуть зачіпати розмірів оплати праці службовців.

Про зазначене НКОЗдоров'я повідомляє до керування.

Наркомздоров'я УСРР *Єфімов*

Зав. фін.-кошт. частини *Водкін*

(Об. розп. НКОЗУ з 20-IV 1929 року інд. 12—14)

118. „Про звертання головними та старшими бухгалтерами уваги розпорядчиків кредитів на незаконність їх розпоряджень та про повідомлення про це органів РСІ“.

До всіх Окрздоровінспектур, держбюджетових установ, Медсанупрів і госпрозрахункових установ. Копія до. НКОЗ АМСРР

НК РСІ, в процесі перевірки виконання директив про скорочення адміністраційно-господарчих витрат, між іншим, констатує, що головні та старші бухгалтери не виконують покладених на них обов'язків щодо звертання уваги розпорядчиків кредитів на незаконність їх розпоряджень в разі, коли такі будуть спостережені, а при повторному настоюванні з боку розпорядчиків кредитів про виконання їх незаконних розпоряджень — про повідомлення про це органів РСІ, згідно з Положенням про права та обов'язки головних та старших бухгалтерів, якого затверджено 7-VIII 1928 р. з додатком з 31-X 1928 р. § 7.

А тому, НК РСІ звертає увагу головних та старших бухгалтерів на неприпустимість такого відношення до своїх обов'язків, запропонувавши Окр. РСІ в разі дальнішого спостереження такого відношення до своїх обов'язків — винних притягати до відповідальности.

Про зазначене НКОЗдоров'я повідомляє для керування та виконання.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Зав. Фін.-Кошт. частини *Водкін*

(Об. розп. НКОЗУ з 20-IV 1929 р. інд. 12—9).

119. Про обов'язкову участь виробничих комісій та місцевкомів у розробці кошторисних питань

До всіх Окрздоровінспектур, установ НКОЗ та МСУ

Як виявилось зі зносин зі Спілкою МСТруд, пророблення будівельних і ремонтних питань, а також встановлення конкретних ремонтних робот в межах призначень на це, часу й строків для переведення ремонту й т. інш. переводиться без участи виробничих комісій та місцевкомів.

Визначаючи таке положення за ненормальне, НКОЗдоров'я пропонує за потрібне обов'язкову участь виробничих комісій та місцевкомів установ у вирішенні зазначених питань.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Зав. Фін.-Кошт. частини *Водкин*

(Об. розп. НКОЗУ з 27-IV 1929 р. № 12—17).

120. Про ув'язку роботи органів НКЗС та НКОЗ в галузі поліпшення сільського водопостачання

До всіх Окрздоровінспектур та Окрземвідділів. Копія до НКЗС та НКОЗ АМСРР

На підставі постанови Центральної Санітарно-Технічної Ради УСРР з 3 січня 1929 р. (прот. № 7) по доповіді Наркомзему УСРР про плян обводнення на 1928-29 рік Наркомзем УСРР пропонує всім окрзем. відділам найтісніш ув'язати роботу в галузі поліпшення водопостачання по округах з окрздоровінспектурами, погодивши з ними плян обводнення на 1928-29 р. через Окрсантехради та ув'язавши його з загальними завданнями оздоровлення округи.

Одночасно з цим в загальному пляні поліпшення водопостачання округи повинно врахувати заходи й можливості всіх інших органів, що працюють в цій галузі (Держстрах, промпідприємства, кооперація, УЧХ й т. інш.).

Надалі всі заходи в галузі поліпшення сільського водопостачання повинні ув'язуватись щорічно.

За Наркомзем *Сніжко*

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

(Обіжний лист НКЗС і НКОЗ ч. 95-1/27-7 з 29 квітня 1929 року)

121. Інструкція Центральної Комісії Селянської Взаємодопомоги при Наркомсоцзабезпечення УСРР, Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я УСРР і Оргінстру Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету

По застосуванню Постанови ВУЦВК'у і РНК УСРР

„Про фонди допомоги матері-селянці підчас вагітности та пологів“

1. Загальні положення щодо організації фондів

1. Спеціяльні фонди допомоги матері-селянці підчас вагітности та пологів утворюються при всіх Селянських Товариствах Взаємодопомоги, що існують при Сільських і Селищних Радах та в окремих залюднених пунктах.

2. Для утворення фондів допомоги матері-селянці підчас вагітности та пологів Селянські Товариства Взаємодопомоги обов'язково виділяють до цих фондів кошти в розмірі, що його встановлює Центральна

Комісія Селянської Взаємодопомоги при НКСЗ УСРР. Ці відрахування Селянські Товариства Взаємодопомоги провадять з грошових і натуральних фондів, з коштів від експлоатації земельних ділянць та з інших своїх джерел і надходжень, що не мають спеціяльного призначення.

3. Кооперативні та інші громадські організації роблять відрахування до фондів допомоги матері-селянці доброхітним порядком за розмірами, що їх встановлюють відповідні центральні органи цих організацій.

Увага. Постанови земельних громад про відрахування до фондів допомоги матері-селянці й про розмір цих відрахувань підлягають затвердженню сільських Рад.

4. Центральні та місцеві державні установи переводять свої відрахування або дотації до фондів допомоги матері-селянці, як що це передбачено відповідними кошторисами цих установ та в розмірах, що в них встановлено,

5. До фондів допомоги матері-селянці залічуються також:

а) суми, одержувані від доброхітних зборів на цю мету, що їх спеціяльно переводять Селянські Товариства Взаємодопомоги після збору врожаю, підчас сільсько-господарських свят, відзначення міжнародного для жінки (8 березня) тощо;

б) випадкові надходження від влаштованих вистав, концертів, лотерей і т. інш.;

в) бюджетові асигнування, що їх мають Ради соціяльної допомоги, які знаходяться при сільських консультаціях чи акушерських пунктах на селі.

Увага. Суми, що надходять до фонду допомоги матері-селянці порядком п. „в" цього артикулу, проходять по окремому рахунку фонду допомоги й визначаються лише на кормління породіллі й народженого та на придбання для немовляти потрібних речей.

6. Кошти, що їх відраховують до фонду допомоги матері-селянці вищезазначені центральні установи й організації, передається Центральній Комісії Взаємодопомоги при Наркомсоцзабезі УСРР, яка розподіляє ці кошти поміж СТВ через свою Президію в порозумінні з представниками зацікавлених урядництв і організацій.

7. Кошти, що їх відпускають з цією метою Округові (і Районові) установи й організації, передається Окркомісіям Селянської Взаємодопомоги, які розподіляють ці кошти поміж СТВ через свої Президії з притягненням представників зацікавлених установ і організацій, якщо ці представники не входять до складу Президії Окркомісії СТВ.

8. Натуральні надходження до фонду допомоги матері-селянці Селянські Товариства Взаємодопомоги в разі потреби, обмінюють в Місцевій Кооперації (за погодженням з нею) на гроші або на інші речі, що необхідні для безпосереднього подання допомоги матері-селянці.

II. Порядок надання допомоги

9. Фонди допомоги матері-селянці підчас вагітности та пологів витрачаються на допомогу лише таким категоріям осіб:

а) наймичкам та жінкам наймитів, якщо вони не забезпечуються порядком соціяльного страхування:

б) біднячкам (члени КНС і з неорганізованої бідноти) і

в) селянкам з середняцьких шарів села, що впали в нужденність.

Уваги: 1. До категорії осіб, зазначених у літ. „а" п. 9 цієї інструкції, відносятся не тільки наймички та жінки наймитів, що живуть спільно з останніми, а також і ті жінки наймитів, які живуть окремо, але перебувають на утриманні наймитів.

2. При видачі допомоги особам, зазначеним у літ. „б" цього артикула, переважним правом на допомогу користуються самітні матері-селянки-біднячки.

10. Іншим категоріям осіб, що не зазначено в арт. 3 постанови ВУЦВК і РНК УСРР з 10-XI 1928 р. (Зб. Уз. УСРР 1928 р. № 30, арт. 267) про фонди допомоги матері селянці підчас вагітности та пологів та в цій інструкції, допомогу порядком цієї інструкції не припускається.

11. Допомогу з фондів допомоги матері-селянці подається:

а) при народженні дитини на придбання для неї різних речей, а саме: сорочки, укривала, простирадла тощо;

б) на годування немовляти та на поліпшення харчування матері годувальниці;

в) на переїзд до лікарні, або за лікарем, або акушеркою, в зв'язку з пологами, а в окремих випадках із лікарні додому, в розмірі дійсної вартости необхідних на проїзд витрат;

г) на найом потрібної для господарства робочої сили для польових та городних робіт, коли зазначені роботи припадають на останні 2 місяці вагітности, підчас пологів, або на перші 2 місяці після пологів, а також на час хвороби, як наслідок пологів та аборту;

д) на часткову оплату хатньої робітниці на час пологів або протягом тижня після них.

Уваги: 1. Види допомоги, що їх передбачається п. „а" і „б" цього артикула видаються в залежності від коштів матері-селянці та переважно натурою, використовуючи в останньому випадкові сільські кооперативи.

2. Види допомоги, що їх передбачається п. п. „г" і „д" цього артикулу видається лише як виняток, коли в сім'ї немає іншого працездатного члена,

12. Види допомоги, перелічені в арт. 11 цієї інструкції, надається в кожному окремому випадкові, відповідно до дійсних потреб, без обов'язкової видачі всіх видів.

13. Крім витрат на види допомоги, що їх зазначено в літ. „а", „б", „в" і „г" арт. 9 цієї інструкції, видаткування коштів

з фонду допомоги матері-селянці припускається за дозволом Окр. СТВ та погодженням Окрінспектури Охорони Здоров'я також і на влаштування літніх охоронників та акушерських пунктів.

14. Визнання права на одержання допомоги з фонду допомоги матері-селянці у всіх випадках, передбачених цією інструкцією, провадять комісії, що їх спеціяльно для цього утворюється при СТВ в складі представників по одному: від СТВ (Голова Комісії), КНС, від делегатських зборів жінок-селянок, а де останніх нема—від загальних зборів жінок-селянок, кооперативних і громадських організацій села за призначенням цих останніх.

Увага. Якщо Селянські Товариства Взаємодопомоги поширюють свою діяльність на території двох, або більшої кількости сел чи хуторів, до складу зазначених комісій прилучається, на підставі передбачених цим артикулом, по одній представниці від жінок-селянок кожного села чи хутора за належністю.

15. Жінки-селянки, що за цією інструкцією мають право на допомогу з фонду матері-селянці підчас вагітности та пологів, звертаються до Правлінь відповідних Комітетів Селянської Взаємодопомоги усно або подаючи листовну заяву.

В тих випадках, коли на селі існує медучасток або акушорський пункт, особи, що звертаються до цих Правлінь за допомогою, повинні додавати до своїх заяв довідки лікаря або акушорки про свою вагітність або про стан свого здоров'я, якщо вони звертаються за допомогою з приводу тих або інших хвороб, що безпосередньо зв'язані з вагітністю або пологами, чи з приводу годування немовляти.

16. Правління СТВ, одержавши заяву про допомогу з фондів матері-селянці, в разі потреби провадять обслідування соціяльного, господарського й родинного стану заявника через свого члена, або через жінок, що їх виділено для роботи в Комісії по визначенню прав на одержання допомоги з фонду матері-селянці.

17. Заяви про допомогу підчас вагітности та пологів вищезазначені Комісії повинні розглядати й вирішати не пізніш 3-денного терміну зі дня одержання заяви Правлінням СТВ.

Увага. За невідкладних випадків допомогу підчас вагітности та пологів подається за особистими розпорядженнями Голови Комісії по визнанню прав на одержання допомоги з фонду матері-селянці з доведенням про це до відому найближчого засідання цієї Комісії.

18. Ухвали Комісії по визнанню прав на одержання допомоги з фонду матері-селянці по заявах про видачу допомоги порядком цієї інструкції протоколюється в протоколах засідання зазначених Комісій.

Всі постанови цих Комісій набувають сили лише після затвердження їх з боку Правлінь СТВ.

19. Всім надходженням до спеціяльного фонду матері-селянці підчас вагітности та пологів та витрати з цього фонду Комітету Селянських Товариств Взаємодопомоги ведуть відокремленні від інших коштів СТВ облік та рахівництво.

20. Догляд за роботою Селянських Товариств Взаємодопомоги в галузі допомоги матері-селянці підчас вагітности та пологів здійснюють Сільські та Селищні Ради та їхні Ревізійні Комісії, Районові Виконавчі Комітети, Ревізійні Комісії Селянської Взаємодопомоги та Округові Комісії Селянської Взаємодопомоги на підставі чинних про них Положень.

м. Харків, 22 лютого 1929 року.

Народній Комісар Соціяльного Забезпечення УСРР Заст. Голови Центральної Комісії Селянської Взаємодопомоги при НКСЗ УСРР *Покорний*

Заст. Народнього Комісара Охорони Здоров'я УСРР *Нагорний*

Завідатель Організаційно-Інструкторського Відділу ВУЦВК *Конотоп*

Видано на підставі арт. 6 Постанови ВУЦВК і РНК УСРР з 10-XI 1928 р. „Про фонди допомоги матері-селянці підчас вагітности та пологів".

(Зб. Уз. 1928 р. № 30 арт. 267).

Увага: В звіті за січень 1929 р. (№ 7—8) № 98 І

в гр. 2 рядок 6 — надруковано — 1, треба 2
„ 8 „ 21 „ 206, „ 256
„ 12 „ 2 „ 7254, „ 3254

в № 98 ІІ

в гр. 20 рядок 36 — надруковано — 146, треба 1463

Редакція.

ОГОЛОШЕННЯ.

Наркомздоров'я УСРР оголошує конкурса на посаду Завідувача Фармако-Терапевтичного відділу Українського Органо-Терапевтичного Інституту.

Умови: зарплатня — 250 крб. на місяць, 1. Лікарська кваліфікація, 2. Ляборaторний стаж в фармакологічній лябораторії не менш 8 років, 3. Друковані роботи з фармакології, 4. Теоретичне й практичне ознайомлення з методами штандартизації органо-препаратів і інших лікарських речовин, 5. Знання чужоземних мов.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі мають подавати заяви, курикулюм віте, нотаріяльно засвідчену копію диплому, копії довідок про роботу та посвідчення про складання іспиту з укрмови до Загального відділу НКОЗУ (буд. Держпромисловости, корпус „Б", 3 поверх).

Останній термін подачі заявки 1 липня.

Член Колегії Завід. Загальн. відд. Мурза.

Інспектор Медперсоналу та адм. частини Рапопорт.

Наркомздоров'я УСРР оголошує конкурса на заміщення посади старшого асистента Епідеміологічного відділу Харківського Сан.-Бак. Інституту.

Умови: оклад за погодженням. Санітарний стаж на периферії не менш 5 років. Наукові труди.

Останній термін подачі заяви 15 червня 1929 р.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати заяви до Загального відділу НКОЗУ (буд. Держпрому, корпус „Б", 3 поверх), з нотаріяльно засвідченою копією диплому, справку про складання іспиту з укрмови та копії справок про службу. Копії можна засвідчувати в радянських установах або в профспілках.

Член Колегії Завід. Загальн. відд. Мурза.

Інспектор Медперсоналу та адмін. частини Рапопорт.

Наркомздоров'я УСРР пропонує, Окрздоровінспектурам, в разі коли лікарі:

1. Рабінович (що закінчив інтернатуру в Києві за місцевим бюджетом);
2. Померанц Йосип Пінкусович, що працював на посаді Завід. Вел. Кондратовським участком Ананьївського району АМСРР, та
3. Малиновський Нухим Хаскелевич (що працював в Титовській лікарні Артемівської округи) є на посаді, або звернеться за такою, негайно повідомити про місце їх перебування Загальний відділ Наркомздоров'я.

Увага.

В бюлетені № 9 з 15 — 31 березня цього року, на 4 стор. № 105 „Про переведення ясельної кампанії 1929 року" трапилась помилка: пакт 2, розділ 1 надруковано:

„Організувати в окрмісті Комісію переведення ясельної кампанії в окрузі в складі окрінспектора Охматдит, зав. Лік. відділу, та предотавників КНС та Оркролгоспів".

А треба читати:

„Організувати в окрмісті Комісію переведення ясельної кампанії в окрузі в складі Окрінспектора Охматдит, Завід. Жінвідділу та представників КНС та Окрколгоспів".

Редакція.

89. I. Інфекційні захворування по округах УСРР за лютий 1929 р.

Округи	Населення (на 1-VII-28 р.)	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Тиф—Typhus: Паратиф Paratyphus	Тиф—Typhus: Висипний Exanthematicus	Тиф—Typhus: Поворотний Recurrens	Тиф—Typhus: Нез'ясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлятина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівська	816 663	46	2	7	—	1	299	—	179	160	114	26
2. Бердичівська	754 361	20	2	32	—	3	10	—	85	28	160	28
3. Білоцерківська	880 287	27	3	22	—	5	7	—	114	78	60	56
4. Вінницька	790 765	32	7	14	—	—	8	—	164	88	53	47
5. Волинська	715 883	24	1	8	—	2	3	—	339	49	82	12
6. Глухівська	562 156	17	—	11	—	—	45	—	77	113	49	29
7. Гуманська	915 077	31	—	11	—	1	25	—	136	65	47	25
8. Дніпропетровська	1 354 175	136	24	14	—	34	445	—	743	344	238	80
9. Запорізька	562 022	29	3	—	—	6	266	—	60	66	57	20
10. Зінов'івська	794 254	38	3	1	—	13	81	—	47	76	54	14
11. Ізюмська	390 484	68	—	—	—	6	309	—	23	19	114	7
12. Кам'янецька	547 640	7	—	9	—	3	5	—	42	32	26	59
13. Київська	1 654 306	50	7	23	—	5	53	—	667	280	78	79
14. Конотіпська	670 097	10	3	10	1	5	57	—	54	166	87	34
15. Коростенська	539 702	8	—	17	—	2	9	—	215	49	49	18
16. Кременчуцька	808 272	12	5	8	—	7	102	—	88	236	88	22
17. Криворізька	593 073	28	4	1	—	15	369	—	95	63	66	21
18. Куп'янська	440 573	12	—	14	—	—	71	—	126	79	77	8
19. Лубенська	577 783	6	1	10	—	2	44	—	308	158	110	26
20. Луганська	656 479	14	2	—	—	13	250	—	130	220	149	28
21. Маріупільська	441 742	10	1	—	—	2	205	—	359	104	46	12
22. Мелітопільська	767 526	34	2	2	—	13	152	—	66	44	44	32
23. Миколаївська	514 683	25	3	2	—	5	35	—	217	136	22	11
24. Могилівська	529 471	28	—	5	—	11	16	—	103	15	16	32
25 Ніжинська	479 907	13	11	3	—	—	29	—	54	89	63	10
26. Одеська	909 350	44	2	10	—	5	65	—	171	127	60	45
27. Першомайська	682 498	35	3	—	—	9	12	—	88	65	24	20
28. Полтавська	1 112 589	50	1	63	1	—	256	—	318	396	177	51
29. Прилуцька	520 066	12	—	11	—	7	17	—	150	133	41	12
30. Проскурівська	584 443	15	—	14	—	—	6	—	29	136	22	32
31. Роменська	544 126	19	4	37	—	1	62	—	206	92	161	33
32. Сталянська	738 409	40	1	1	—	5	292	—	224	160	110	17
33. Старобільська	495 455	39	—	6	—	4	127	—	116	76	125	11
34. Сумська	728 683	39	1	41	—	10	126	—	233	189	91	31
35. Тульчинська	720 222	25	3	3	—	3	14	—	61	43	5	11
36. Харківська	1 647 341	104	12	21	—	9	405	1	783	553	298	108
37. Херсонська	599 016	57	4	25	—	27	400	—	142	84	60	27
38. Чернігівська	541 928	7	—	14	—	6	11	—	32	87	27	21
39. Шевченківська	1 165 706	21	2	22	—	4	51	—	119	56	54	15
40. Шепетівська	678 760	22	2	21	—	4	8	—	144	30	30	22
41. АМСРР	589 300	22	5	9	—	12	55	—	53	24	62	13
Разом	**30 015 273**	**1276**	**124**	**522**	**2**	**260**	**4802**	**1**	**7360**	**5008**	**3296**	**1205**
Залізниці: 1. Південні		8	1	1	—	4	70	—	115	71	50	21
Залізниці: 2. Донецькі		8	—	—	—	—	49	—	66	24	47	2
Залізниці: 3. Південно-Західні		7	—	1	—	1	31	—	192	42	37	17
Залізниці: 4. Катеринівські		6	2	2	—	—	75	—	142	30	26	4
Разом		**29**	**3**	**4**	**—**	**5**	**225**	**—**	**515**	**167**	**160**	**44**
Всього по УСРР за лютий 1929 р.	**30 015 273**	**1305**	**127**	**526**	**2**	**265**	**5027**	**1**	**7875**	**5175**	**3456**	**1249**
Всього по УСРР: Січень 1929 р.	30 015 273	2178	153	581	9	435	6328	5	9324	5617	4605	1454
Всього по УСРР: Лютий 1928 р.	29 533 857	1880	231	468	106	404	9073	11	8424	6424	3533	1955

Округи	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Опониця мізк.-стр. пош. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Тедій Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tubercul. ceter. organ.	Сифіліс—Syphilis: Всього Tota	Сифіліс—Syphilis: В т. ч. Сифіліс I Syphilis I	Сифіліс—Syphilis: В т. ч. Сифіліс II ст. Syphilis II rec.	М'якоть Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породіль Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Короста Scabies
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівська	5 852	13	2	5	—	3	—	—	518	106	148	12	28	4	305	1	237	618
2. Бердичівська	2 178	7	—	3	—	1	—	1	380	158	100	6	9	4	43	3	41	284
3. Білоцерківська	1 596	5	—	1	—	1	—	—	428	91	64	4	30	1	30	3	90	166
4. Вінницька	2 731	12	—	1	—	1	1	—	543	160	73	8	22	—	75	2	35	366
5. Волинська	2 150	4	—	1	—	—	—	—	466	125	46	6	18	—	51	—	44	597
6. Глухівська	1 375	2	1	1	—	—	—	—	399	97	80	4	20	—	39	2	31	560
7. Гуманська	1 143	6	5	1	—	4	1	3	445	115	137	2	28	3	2	5	61	142
8. Дніпропетровська	22 347	27	3	15	—	3	—	—	815	78	197	23	46	12	165	—	390	820
9. Запорізька	4 337	12	—	2	—	4	—	—	443	40	66	4	13	1	85	2	115	270
10. Зінов'івська	5 057	3	—	8	—	2	—	1	604	78	241	9	36	9	73	1	181	319
11. Ізюмська	1 849	8	—	1	—	4	—	—	318	76	78	2	3	—	65	1	148	992
12. Кам'янецька	1 043	4	—	3	—	3	—	—	240	135	35	1	12	—	44		4	138
13. Київська	7 009	15	2	9	—	1	—	1	3256	944	553	34	154	61	376	4	253	989
14. Конотіпська	1 484	16	—	6	—	3	—	—	433	140	114	2	22	1	61	6	63	517
15. Коростенська	883	—	—	2	—	—	—	—	303	58	56	1	7	—	0	2	33	1034
16. Кременчуцька	3 348	6	—	2	—	1	—	1	572	167	104	5	[illegible]	2	79		65	285
17. Криворізька	4 500	14	2	10	—	7	—	—	321	40	58	11	30	2	115	1	125	319
18. Куп'янська	2 843	8	—	—	—	1	—	—	268	42	106	13	47	1	7	1	120	682
19. Лубенська	3 439	1	—	5	—	6	—	—	371	34	69	2	11	1	21	—	76	187
20. Луганська	8 438	10	—	6	—	—	—	—	597	139	285	4	79	1	[illegible]	—	125	584
21. Маріупільська	5 224	23	1	2	—	10	—	—	654	162	49	3	[illegible]	2	66	—	161	432
22. Мелітопільська	4 042	12	1	3	—	1	—	—	353	50	74	1	1	5	80	—	157	436
23. Миколаївська	3 087	13	1	77	—	—	—	1	445	349	92	—	5	8	122	4	113	312
24. Могилівська	1 437	14	—	2	—	1	—	—	162	52	41	—	7	1	49	1	17	141
25 Ніжинська	1 067	18	—	11	—	2	—	1	455	92	29	1	9	—	21	—	88	218
26. Одеська	2 267	5	1	9	1	8	1	—	1074	277	401	10	16	60	349	1	63	273
27. Першомайська	1 305	5	—	5	—	5	—	—	253	50	71	3	7	2	56	—	43	133
28. Полтавська	7 381	15	—	12	—	3	—	—	884	404	107	—	13	4	99	3	140	573
29. Прилуцька	883	1	—	4	—	2	—	—	405	41	49	6	[illegible]	2	47	1	45	71
30. Проскурівська	677	1	2	2	—	3	—	—	217	63	33	1	6	—	44	1	20	304
31. Роменська	3 342	3	—	5	—	3	—	—	362	80	14		13	—	—	1	119	239
32. Сталянська	6 380	9	—	—	—	—	—	—	823	251	304	8	19	4	187	—	300	483
33. Старобільська	3 349	19	—	2	—	2	—	—	268	38	65	2	20	4	85	—	60	1443
34. Сумська	6 566	7	—	1	—	1	—	—	1471	169	178	11	21	1	93	—	415	528
35. Тульчинська	751	1	1	2	—	8	—	1	301	62	69	2	6	3	34	2	37	128
36. Харківська	13 714	39	5	6	—	8	—	1	2007	432	500	41	81	26	383	3	518	3138
37. Херсонська	2 988	12	—	1	—	3	—	1	473	144	82	15	17	7	91	3	140	236
38. Чернігівська	800	1	—	16	—	1	—	—	299	104	36	—	3	—	29	—	30	317
39. Шевченківська	2 224	14	3	7	—	2	—	—	1172	146	106		9	1	89	3	116	465
40. Шепетівська	1 386	2	1	4	—	1	—	—	356	60	67	10	21	—	66	1	22	366
41. АМСРР	1 392	10	—	1	—	9	—	—	301	83	123	16	25	2	58	6	51	267
Разом	**153864**	**397**	**31**	**254**	**1**	**118**	**3**	**12**	**24455**	**5932**	**5100**	**296**	**937**	**235**	**4031**	**62**	**4893**	**20406**
Залізниці: 1. Південні	4 445	2	—	—	—	—	—	—	831	209	58	5	6	8	128	—	32	148
Залізниці: 2. Донецькі	2 572	—	—	—	—	—	—	—	276	40	46	7	11	9	86	—	67	81
Залізниці: 3. Південно-Західні	3 460	—	1	—	—	—	—	—	765	280	84	6	38	23	107	—	14	101
Залізниці: 4. Катеринівські	5 419	1	—	—	—	—	—	—	284	34	76	2	53	10	105	—	41	145
Разом	**15 896**	**3**	**1**	**—**	**—**	**—**	**—**	**—**	**2156**	**563**	**264**	**20**	**108**	**50**	**426**	**—**	**154**	**475**
Всього по УСРР за лютий 1929 р.	**169760**	**400**	**32**	**254**	**1**	**118**	**3**	**12**	**26611**	**6495**	**5364**	**316**	**1045**	**285**	**4457**	**62**	**5047**	**20881**
Всього по УСРР: Січень 1929 р.	163784	416	23	125	—	180	3	24	31873	8781	11488	491	1549	434	9244	64	7122	21627
Всього по УСРР: Лютий 1928 р.	146916	1057	34	138	1	204	8	16	31942	8264	7330	458	1526	215	5822	86	6980	28860

II. Інфекційні захворування по округових містах УСРР за лютий 1929 р.

Округові міста	Населення (на 1-VII-28 р.)	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Тиф—Typhus: Паратиф Paratyphus	Тиф—Typhus: Висипний Exanthematicus	Тиф—Typhus: Поворотний Recurrens	Тиф—Typhus: Нез'ясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлятина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обкļад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівське	40 788	—	—	—	—	—	9	—	3	6	4	—
2. Бердичів	62 230	2	1	—	—	—	2	—	8	8	4	—
3. Біла-Церква	43 916	6	1	5	—	—	1	—	3	11	4	—
4. Вінниця	59 456	5	4	4	—	—	—	—	—	4	—	—
5. Глухів	16 693	3	—	—	—	—	—	—	5	29	—	1
6. Гумань	46 148	3	—	—	—	—	1	—	38	10	13	5
7. Дніпропетровське	251 428	56	4	6	—	14	102	—	508	191	99	27
8. Житомир	82 957	6	—	1	—	—	—	—	7	21	37	1
9. Запоріжжя	64 614	5	2	—	—	—	34	—	3	15	2	4
10. Зінов'ївське	70 690	1	2	1	—	2	4	—	1	13	18	4
11. Ізюм	10 230	22	—	—	—	—	125	—	—	—	—	—
12. Кам'янець	33 508	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—	1
13. Київ	551 022	33	—	4	—	2	7	—	322	139	36	42
14. Конотіп	34 506	—	—	—	—	—	4	—	1	4	—	—
15. Коростень	14 866	3	—	—	—	2	—	—	4	5	1	2
16. Кременчук	60 743	1	—	1	—	—	41	—	35	25	6	6
17. Кривий Ріг	36 795	2	3	—	—	6	67	—	2	26	14	1
18. Куп'янське	16 143	—	—	—	—	—	9	—	—	7	—	—
19. Лубні	21 657	1	1	—	—	—	6	—	13	11	—	3
20. Луганське	77 289	2	—	—	—	4	16	—	9	20	54	3
21. Маріупіль	45 660	1	—	—	—	—	31	—	2	25	8	—
22. Мелітопіль	28 022	—	—	1	—	—	5	—	—	1	—	4
23. Миколаїв	109 677	2	—	1	—	1	—	—	199	64	1	1
24. Могилів	24 114	—	—	—	—	—	10	—	—	2	1	2
25. Ніжень	39 521	—	10	2	—	—	8	—	—	11	9	—
26. Одеса	450 311	24	1	9	—	—	18	—	148	112	19	37
27. Першомайськ	32 958	1	3	—	—	—	1	—	25	24	1	1
28. Полтава	93 988	5	—	2	—	—	16	—	42	81	7	9
29. Прилука	28 120	4	—	6	—	—	—	—	3	21	8	4
30. Проскурів	33 157	1	—	2	—	—	3	—	2	11	7	5
31. Ромен	26 867	1	1	1	—	—	7	—	—	9	33	2
32. Сталине	136 724	12	1	—	—	1	40	—	25	41	21	2
33. Старобільське	15 073	—	—	—	—	—	3	—	1	5	—	—
34. Суми	45 828	1	—	1	—	—	16	—	8	13	7	—
35. Тульчин	17 981	2	1	—	—	—	—	—	6	—	—	—
36. Харків	421 035	32	2	2	—	—	11	—	136	181	97	66
37. Херсон	74 067	3	2	3	—	2	41	—	—	12	8	2
38. Черкаси	45 190	2	2	1	—	—	13	—	66	10	11	—
39. Чернігів	57 424	—	—	1	—	—	—	—	—	17	—	1
40. Шепетівка	17 810	1	—	—	—	—	3	—	13	3	4	—
41. Балта	24 081	1	2	—	—	—	4	—	2	3	30	1
Всього по окрмістах УСРР за лютий 1929 р.	3 363 287	246	43	55	—	34	658	—	1 640	1194	564	237
Всього по окрмістах УСРР за січень 1929 р.	3 363 287	442	40	55	—	64	946	3	2 091	1342	756	296
Всього по окрмістах УСРР за лютий 1928 р.	3 151 640	145	37	43	87	31	1 006	—	3 033	1187	508	274

Округові міста	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Опониця мізк-стр. пош. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Телій Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tuberculosis cet. organ	Сифіліс—Syphilis: Всього Tota	Сифіліс—Syphilis: В тім. чис.: Сифіліс I Syphilis I	Сифіліс—Syphilis: В тім. чис.: Сифіліс II св. Syphilis II rec.	М'якець Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породова Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Короста Scabies
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівське	520	—	—	—	—	—	—	—	3	1	8	3	1	—	6	—	2	20
2. Бердичів	811	—	—	—	—	—	—	—	113	80	45	—	1	—	10	—	17	21
3. Біла-Церква	159	—	—	—	—	—	—	—	55	32	5	—	—	—	9	—	7	8
4. Вінниця	739	—	—	—	—	—	—	—	163	80	36	4	4	—	16	—	4	16
5. Глухів	22	—	—	—	—	—	—	—	177	19	27	2	1	—	14	—	—	11
6. Гумань	167	—	2	—	—	—	—	—	85	51	30	—	5	—	7	—	19	10
7. Дніпропетровське	11 974	1	3	12	—	—	—	—	411	35	98	6	6	9	81	—	52	69
8. Житомир	1 011	—	—	—	—	—	—	—	60	12	10	—	—	—	21	—	10	25
9. Запоріжжя	2 081	1	—	—	—	—	—	—	201	24	33	2	1	1	36	—	9	5
10. Зінов'ївське	1 951	—	—	—	—	—	—	—	273	21	23	3	1	3	31	—	16	41
11. Ізюм	38	—	—	—	—	—	—	—	35	28	8	—	—	—	1	—	2	4
12. Кам'янець	263	—	—	—	—	—	—	—	59	83	10	—	1	—	17	—	—	10
13. Київ	4 902	—	—	—	—	—	—	—	2 543	834	402	25	96	58	322	—	122	143
14. Конотіп	115	—	—	—	—	—	—	—	51	96	25	1	5	—	12	—	1	23
15. Коростень	99	—	—	—	—	—	—	—	45	28	28	—	3	—	23	—	1	16
16. Кременчук	929	—	—	—	—	—	—	—	291	127	63	5	4	1	30	—	3	14
17. Кривий Ріг	872	1	—	—	—	—	—	—	67	21	18	3	5	2	41	1	23	22
18. Куп'янське	224	—	—	—	—	—	—	—	18	4	5	—	1	—	9	—	8	—
19. Лубні	767	—	—	—	—	—	—	—	48	19	9	—	—	1	8	—	7	9
20. Луганське	1 310	—	—	2	—	—	—	—	257	97	98	—	1	—	44	—	20	35
21. Маріупіль	495	—	—	—	—	—	—	—	242	92	18	2	3	—	20	—	15	10
22. Мелітопіль	1 222	—	—	—	—	—	—	—	89	24	29	—	—	4	33	—	6	18
23. Миколаїв	1 524	—	—	9	—	—	—	—	313	330	75	—	1	8	95	—	31	17
24. Могилів	210	—	—	—	—	—	—	—	22	5	4	—	—	—	7	—	4	13
25. Ніжень	220	1	—	2	—	—	—	—	208	47	9	—	1	—	13	—	17	10
26. Одеса	1 105	1	—	8	—	—	1	—	896	261	375	8	14	60	321	—	17	103
27. Першомайськ	430	—	—	4	—	—	—	—	79	42	38	3	—	—	12	—	16	4
28. Полтава	1 006	—	—	1	—	—	—	—	292	291	46	—	4	4	42	—	14	12
29. Прилука	212	—	—	2	—	—	—	—	153	13	34	4	2	2	34	—	3	6
30. Проскурів	173	1	2	—	—	2	—	—	81	35	25	1	—	—	18	—	1	11
31. Ромен	514	—	—	—	—	—	—	—	68	31	5	—	5	—	—	—	9	7
32. Сталине	1 035	1	—	—	—	—	—	—	135	41	145	3	9	4	52	—	28	37
33. Старобільське	156	—	—	—	—	—	—	—	35	9	1	—	—	—	3	—	12	8
34. Суми	1 029	—	—	—	—	—	—	—	616	77	14	1	—	1	32	—	41	24
35. Тульчин	52	—	—	1	—	—	—	—	1	—	7	1	1	—	7	—	5	9
36. Харків	3 048	—	—	3	—	—	—	1	717	217	317	8	3	23	232	—	2	47
37. Херсон	1 798	—	—	1	—	—	—	1	210	119	37	7	9	6	37	—	37	8
38. Черкаси	527	1	—	1	—	—	—	—	568	20	23	—	—	1	21	—	6	14
39. Чернігів	62	—	—	2	—	—	—	—	124	91	32	—	2	—	23	—	—	8
40. Шепетівка	104	—	—	—	—	—	—	—	61	14	9	2	—	—	12	—	2	6
41. Балта	99	—	—	—	—	2	—	—	54	43	23	10	9	—	3	—	1	4
Всього по окрмістах УСРР за лютий 1929 р.	43 975	8	7	48	—	4	1	2	9 919	3 494	2 247	104	199	188	1 754	1	593	878
Всього по окрмістах УСРР за січень 1929 р.	43 184	8	5	36	—	7	—	5	15415	5 358	5 359	213	493	373	4 703	1	963	1 206
Всього по окрмістах УСРР за лютий 1928 р.	40 254	28	12	26	—	12	—	2	11199	4 235	2 638	96	204	116	2 238	8	1 042	1 155

„Харполіграф" Третя Друкарня ім. Фрунзе. Укрголовліт ч. 5-жб. Зам. ч. 1869. Прим. 2000.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-Й.

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б" 3 поверх

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 12	15 — 30 квітня 1929 року	№ 12

ЗМІСТ

Розпорядження НКОЗ'У 123. Про відслуговування лікарів практикантів. 124. Про призначення лікпомів, що закінчують медпрофшколи. 125. Про доповнення постанови НКП УСРР з 24-III 1923 р. № 67 „Про зняття з обліку Бірж Праці медветробітників, що відмовляються без поважних причин від поїздки на периферію. 126. Про тарифні відпуски сестрам-вихователькам. 127. Про розмежування функцій між органами дізнання зазначеними в арт. 94 КПС УСРР. 128. Про збільшення уваги протиепідемічним заходам. 129. Про надання меддопомоги курсантам та їх родині. 130. Інструкція про подачу спеціяльної та кваліфікованої медичної допомоги застрахованим округ в університетських містах. 131. Про медсанобслуговування наймитів, що працюють в індивідуальних господарствах і сільських громадах. 132. О переходе с 1 апреля 1929 г. ОСНАЗ'а ГПУ на соцстрахование. 133. Про медично-санітарне обслуговування заробітчан. 134. Про притягнення школярок до роботи в літніх яслах.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

123. Про відслуговування лікарів практикантів.

До всіх окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР.

Згідно постанови ВУЦВК'у та РНК з 31-Х 1927 року (Зб. Уз. УСРР 1927 р. № 58-59) та інструкції НКОЗ, лікарі практиканти повинні відслужити за вказівками органів охорони здоров'я з розрахунку 6 місяців служби за рік практикантства, отже НКОЗ за погодженням з ВУК Медсантруд встановлює таке:

1. Лікарі-практиканти, що обіймають штатні лікарські посади в мед.-сан. установах, працюючи по тому самому фаху по якому вони були практикантами, залишаються для відслуговування на своїх штатних посадах.

2. Лікарі практиканти, що займають штатні не лікарські посади, та безробітні лікарі напрямляються для відслуговування розпорядженням НКОЗ або Окрздоровінспектури.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. Відділу *Ніколаєв.*

Погоджено: ВУК МСТ *Коган.*

(Об. розп. НКОЗУ з 14-V 1929 г. № 9—42).

124. Про призначення лікпомів, що закінчують медпрофшколи.

До всіх Окрздоровінспектур, МСУ. Копія до НКПраці. Копія до Центр. посередбюра.

В зв'язку з тим, що за вимогами Окрздоровінспектур Біржі Праці надсилають на вільні посади лікпомів, що закінчили в 1929 році середньо-медичні школи, але мають лише тимчасове свідоцтво про закінчення школи НКОЗ роз'яснює, що Окрздоровінспектури можуть приймати цих лікпомів на роботу по мед.-сан. установах на несамостійні посади, тобто лише під керуванням лікаря.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. Відділу *Ніколаєв.*

(Об. розп. НКОЗУ з 9-V 1929 р. № 7 — 2).

125. Про доповнення постанови НКП УСРР з 24-III 1928 р. № 67.

До всіх Окрздоровінспектур, копія до НКОЗ АМСРР.

Оголошується до відому про доповнення постанови НКП УСРР з 24-III 1928 р. № 67. „Про зняття з обліку Бірж Праці медветробітників, що відмовляються без поважних причин від поїздки на периферію".

Зав. Заг. Відділу НКОЗУ *Мурза.*

Про доповнення постанови НКП УСРР „Про зняття з обліку бірж праці медветробітників, що відмовляються без поважних причин від поїздки на периферію“.

Про доповнення постанови НКП УСРР з 24 березня 1928 р. № 67 „про зняття з обліку Бірж Праці (посередбюра) медичних та ветеринарних робітників, що відмовляються без поважних причин від поїздки на периферію“ Народній Комісаріят Праці УСРР постановив:

Арт. 4 постанови своєї з 24 березня 1928 року „Про зняття з обліку Бірж Праці (посередбюра) медичних та ветеринарних робітників, що відмовляються без поважних причин від поїздки на периферію“ (Вісті НКП УСРР 1928 р. № 10) доповнити пунктами „е“, „ж“ та „з“ такої редакції:

„Е“ Перебування лікпомів за екстернів у медичних вищих учбових закладах.

„Ж“. Відмовлення від роботи жінки, що має немовлятка протягом всього часу годування.

„З“. Перебування одного з подружжів на постійній посаді в місті. В даному разі відмова поїздки на роботу безробітнього подружжя є поважна і його з обліку Бірж Праці не знімається, але надсилається на роботу в місті після інших безробітних.

Увага 1. Зазначені в п. „З“ правила не поширюються на випадки відмови від поїздки на роботу безробітнього, що скінчив медичний чи ветеринарний ВУЗ за останній рік, якщо його надсилається на роботу в межах округи, де перебуває його дружина.

Увага 2. Перебування одного з подружжів студентом не є поважна відмова від поїздки на роботу на периферію з боку другого подружжя безробітного медветробітника.

(Постанова НКП УСРР № 35 з 15-IV 1929 р.).

(Бюлетень № 12-13 (133-134) ВУК МСТ з 1-V 1929 р.).

126. Про тарифні відпуски сестрам-вихователькам

До всіх Окрздоровінспектур, МСУ та окрфілій МСТ. Копія НКОЗ АМСРР.

Беручи до уваги, що сестри-виховательки працюють в постійних яслах 8 годин, їм повинно надавати тарифний відпуск терміном на 1 місяць.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Голова ВУК'у Спілки МСПраці *Затон.*

(Об. розп. НКОЗУ з 6-V 1929 р. № 35 — 3).

127. Про розмежування функцій між органами дізнання, зазначеними в арт. 94 КПК УСРР.

До всіх Окрздоровінспектур МСУ та Водсанупру в Одесі. Копія НКОЗ АМСРР.

Оголошуючи при цьому обіжника НКВС, НКОЗ, НКПраці, НКТ, НКЮ та НКФ УСРР Наркомздоров'я пропонує всім санітарним органам взяти його до уваги при переведенні дізнань, керуючись в основному й надалі інструкцією НКОЗ та НКЮ з 3 квітня 1928 р. „Про порядок учинення дізнання санітарними лікарями“ (Бюлетень № 11, арт. 172 з 15 червня 1928 р.)

Наркомздоров'я *Д. Єфімов.*

За Зав. Санепідвідділу *Берзін.*

(Об. розп. НКОЗУ з 6-V 1929 р. № 27 — 2).

Усім Нач. РС міліції округ, до всіх Окрздоровінспектур, МСУ та Водсанупру в Одесі, усім округовим відділам (інспекціям) праці, усім окрпрокурорам, усім окрфінвідділам (по Податковому п/відділу).

Обіжник НКВС, НКОЗ, НКПраці, НКТ, НКЮ, НКФ УСРР.

Про розмежування функцій між органами дізнання, зазначеними в арт. 94 КПК УСРР.

За арт. 94 КПК УСРР органи інспекцій праці, податкової, санітарної та технічної, а так само представники Окрвідділів торгівлі є органи дізнання в справах, віднесених до їхнього відання.

Проте, практика показує, що органи вищезазначених інспекцій та відділів зовсім не виконують своїх обов'язків органів дізнання. Навпаки, вони ухиляються від вчинення дізнань і обмежуються тільки іноді первісним розслідуванням праволомств в справах, віднесених до їхнього відання, для перевірки факту, а частіш лише повідомляють органи Р. С. міліції про вчинення того чи іншого праволомства, щоб вони завели справу.

Маючи на увазі, що органи Р. С. Міліції перевантажені вчиненням дізнань, чим частково можна пояснити значний % справ, що їх судово-слідчі органи повертають міліції для додаткового розсліду, а також вважаючи, що відповідні інспекції, як спеціяльні органи дізнання, швидче можуть охопити різні моменти при вчиненні дізнань в справах, віднесених до їхнього відання, НКОЗ, НКЗдоров'я, НКПраці, НКТоргівлі, НКЮ та НКФ УСРР пропонують:

1. Усім вищезазначеним інспекціям та округовим відділам торгівлі, на загальних

з іншими органами дізнання підставах, вчиняти дізнання в справах, віднесених до їхнього відання, направляючи такі справи за арт. арт. 101—103 КПК УСРР і не пересилаючи їх на розолід органам Р. С. Міліції.

Увага Санітарні органи Наркомздоров'я вчиняють дізнання за порядком, що його передбачає відповідна інструкція НКЗдоров'я та НКЮ з 3 квітня 1928 р. „Про порядок учинення дізнання санітарними лікарями" (Зб. Узак. УСРР, 1928 р., від. II. № 7 арт. 42).

2. Органам Р. С. Міліції на заяви про праволомства, віднесені до відання як інспекцій, зазначених в арт. 94 КПК УСРР, так і Окрвідділів торгівлі, дізнань не вчиняти, направляючи такі заяви за арт. 91 КПК до відповідних інспекцій, або Окрвідділів торгівлі.

Незакінчені справи, що стосуються компетенції цих органів, закінчити та надіслати за підсудністю на загальних підставах.

3. Органам Р. С. Міліції вчиняти дізнання до тих випадків, коли праволомство, віднесене до компетенції одної з вищезазначених інспекцій, сполучено з будь-яким іншим злочином, не віднесеним до компетенції спеціяльних інспекцій. Крім того міліцію, як орган дізнання, не звільняється від обов'язків порушувати справи за пунктом 4 арт. 88 КПК УСРР, коли міліція, в процесі своєї роботи, натрапляється на будь-яке праволомство, віднесене до відому спеціяльних органів дізнання. За таких випадків органи міліції, обмежуючися складанням відповідних протоколів та потрібними заходами проти зникнення злочинця та знищення слідів злочину, надсилають складені протоколи або безпосередньо до Нарсуду (коли справа цілком зрозуміла та не вимагає вчинення дізнання), або до відповідної спецінспекції для вчинення дізнання.

4. Органам міліції, на вимоги спеціяльних інспекцій, вчиняти труси та виймання (арт. 87 Адмін. Кодексу), запроваджувати до життя постанови спецінспекцій про ув'язнення, як запобіжний захід, якщо таке право надане даній інспекції, і взагалі давати їхнім представникам належну допомогу коли є опір з боку праволомців і коли треба застосувати фізичну силу.

Харків, 29 квітня 1929 р.

Заст. Народнього Комісара Внутрішніх Справ УСРР *Слинько.*

Народній Комісар Охорони Здоров'я УСРР *Єфімов.*

Народній Комісар Праці УСРР *Гулий.*

Заст. Народнього Комісара Торгівлі УСРР *Н. Попов.*

Народній Комісар Юстиції УСРР та генеральн. прокурор Республ. *Михайлик.*

Народній Комісар Фінансів УСРР *Арсон.*

128. Про збільшення уваги протиепідемічним заходам.

До всіх окрздоровінспектур та МСУ, копія до НКОЗ АМСРР.

У зімово-весняний період поточного року в Республіці спостерігалася низка епідемічних вибухів висипного тифу, черевного тифу, менінгіту.

Ознайомившись із заходами боротьби з цими епідемічними вибухами округ, Народній Комісаріят Охорони Здоров'я добачує цілу низку недомагань, а інколи і цілком неприпустимі явища в поставі протиепідемічної справи на місцях:

1. Кволо стоїть справа з диягностикою висипного тифу, не використовується лабораторного досліджування (реакція Weil Felix'a), не притягається до консультації досвідчених лікарів, У наслідок того багато випадків висипного тифу зокрема атипічних залишається не розпізнаними, випсується під усілякими діягнозами (грип, пневмонія ілеотиф), а в звязку з цим не вживається протиепідемічних заходів.

2. Нема обліку та виявлення всіх заразливих хворих і бувають випадки, що участкові лікарі сповіщають Окрздоровінспектуру про 2—3 випадки тифів у селі, а обслідуючи на місці їх, виявляється багато більше. В звязку, з цим офіційна статистика Окрздоровінспектури багато, не відбиває дійсних розмірів епідемічних захворувань, зокрема немає найменшого сумніву, що висипного тифу значно більше, ніж це відомо Окрздоровінспектурам.

3. Участкові лікарі в багатьох випадках не усвідомили собі, що їх перший і основний обов'язок запобігати й вести боротьбу з епідемічними захворуваннями; вони захоплюючись спеціяльностями, не звертають належної уваги на інфекційні захворування, не вживають своечасних і потрібних заходів; вони не засвоїли того становища, що гостро заразливі хворі мусять бути в першу чергу госпіталізовані в заразливих відділах, а де їх немає за рахунок ліжок терапії хірургії та інших (крім пологових ліжок і ліжок до невідкладних хірургічних встрявань). У зв'язку із зазначеним заразливі відділки, що їх мається або не функціонирують, або зайняті не по призначенню. Далі не викликується санітарних лікарів і окружного епідеміолога, щоб з'ясувати характер епідемій та вжити потрібних заходів.

4. Досвід показує, що в тих місцях, де своечасно вживається протиепідемічних заходів, вибухи паразитарних тифів, навіть черевного тифу швидко ліквідується і вони дають незначне число захворувань (3-5). І навпаки там, де виявляється 20 і більше захворувань завжди щастить усталити, що не було зразу розпізнано захворування і не було вжито потрібних заходів. Поставивши правильно медично-санітарну справу в окрузі ці значні вибухи паразитарних

тифів у сучасних умовах зовсім не повинні бути; наявність таких епідемічних вибухів свідчить завжди про недомагання в організації або про вину тих або інших осіб.

5. Втручання окрздоровінспектур у справу боротьби з тим або іншим епідемічним вибухом у окрузі звичайно припізнюється, протиепідемічні заходи розгортається завжди занадто повільно і, напр., заразливий барак одкривається тоді, коли епідемія вже зменшилась. Немає повної готовости Окрздоровінспектури до боротьби з будь-якою інфекцією в будь якому місці округи і немає швидкости і точности в проведенні протиепідемічних заходів.

Звертаючи увагу Окрздоровінспектур на ці дефекти в справі боротьби з епідеміями Наркомздоров'я пропонує вжити рішучих заходів до їх усунення.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Заст. Зав. Санепід відд. НКОЗУ *А. І. Єфімов*

(Об. розп. НКОЗУ з 8-V 1929 р., № 30-11).

129. Про надання меддопомоги курсантам та їх родині.

До всіх окрздоровінспектур та МСУ, копія до НКОЗ АМСРР.

За постановою Ради Народніх Комісарів УСРР (Пост. РНК УСРР з 19-ІІІ 1929 р. № 20/624 п. 16) всі курсанти різних установ та шкіл, що їх організують державні установи для підвищення кваліфікації, так само і родини цих курсантів—прирівнюються у справі забезпечення медичною допомогою до студентів ВУЗ'ів, про що сповіщається до відому та виконання.

Заст. Зав. Лік.-Проф. відділу *Кушнір*

(Об. розп. НКОЗ з 2-IV 1929 р., № 21 л. п.)

130. Інструкція про подачу спеціяльної та кваліфікованої медичної допомоги застрахованим округ в університетських містах

До всіх Окрздоровінспектур, копія до НКОЗ АМСРР.

1. Округи що до забезпечення спеціяльною меддопомогою хворих в університетських містах прикріплені до крайових лікарських бюр в такому порядкові.

До Харківського лікбюра округи: Артемівська, Сталінська, Луганська, Маріупільська, Запорізька, Мелітопільська, Куп'янська, Ізюмська, Старобільська, Полтавська та Сумська. До Одеського лікбюра: Зінов'ївська, Миколаївська, Першотравенська, Херсонська та АМСРР. До Київського лікбюра Бердичівська, Білоцерківська, Вінницька, Волинська, Глухівська, Уманська, Кам.-Подільська, Конотіпська, Коростенська, Кременчуцька, Криворізька, Лубенська, Мог. Подільська, Ніжинська, Прилуцька, Проскурівська, Роменська, Тульчинська, Шевченківська, Чернігівська та Шепетівська.

2. Наркомздоров'я встановлює на 1928-29 р. такі галузі кваліфікованої допомоги: а) загально-лікарняну, б) амбулаторно-поліклінічну, в) фізіо-терапевтичну, г) ортопедо-травматологічну, д) рентгено-терапію, е) зубопротезну (в складних випадках) ж) частково-протитуберкульозну і з) протезну.

3. Загально-лікарняна допомога. Для забезпечення лікарняною допомогою виділяється в лікарнях м. Харкова, Одеси та Київа певна кількість ліжок, що розподіляється порядком броні між прикріпленими для обслуговування округами.

Стаціонарні ліжка використовуються для: а) складної хірургічної та гінекологічної допомоги, б) очових операцій, в) операцій вуха, горла та носа, г) нервових хвороб, що не вимагають водолікування (але ні в якому разі ані хроніки, ані неврастеники, енцефалітики, психо-неврастеники, психічні хворі. хворі на травматичний невроз та епілепсію).

У в а г а. Психіятричну допомогу округи одержують безпосередньо у відповідних крайових психлікарнях, минуючи лікбюра, згідно зі спеціяльно встановленим порядком; д) урологічних хворих, що вимагають оперативного втручання, а для терапевтичних хворих у випадках складних, діягностично-неясних і що вимагають старанного клінічного догляду та дослідження.

Всі згадані категорії хворих приймаються лише в тому разі, коли на місцях бракує належної кваліфікованої допомоги.

4. Амбулаторна допомога. До амбулаторної допомоги належать ті випадки, що вимагають лікування поза лікарнями і їх не можна одержати на місці.

5. Окрема група хворих так званих консультаційних, на 1928-29 рік не встановлюється.

Хворі, що за висновками окружних ЛКК вимагають лише консультаційної допомоги в університетському місці, відносяться Крайовим Лікбюром до групи або лікарняних, або позалікарняних, в залежності від захворування та методи дослідження їх. Дані хворі увіходять до амбулаторної або лікарняної броні, що їх надає НКЗдоров'я округам.

6. Фізіо-терапевтична допомога. Фізіотерапевтична стаціонарна допомога надається округам за твердим розподілом в певних лікустановах. Амбулаторну фізіотерапевтичну допомогу крайові лікбюра можуть надавати лише в випадках, коли в даній окрузі немає відповідної установи при чому дані хворі зараховуються в рахунок броні амбулаторної допомоги.

У в а г а 1. На амбулаторно фізіо-терапевтичне лікування ні в якому разі не приймаються хворі на епілепсію, психоневрастенію, психастенію, енцефаліт.

Увага 2. При прямуванні хворих до фізіо-терапевтичних установ, згідно з наданим розподілом, треба точно керуватися відповідними показами та протипоказами.

7. Ортопедо-травматологічна допомога. Амбулаторна ортопедо-травматологічна допомога не увіходить до твердої броні і надається округам в міру потреби, але при умові попереднього запитання відповідного лікбюра для спроможности лікуватися в даному університетському місті. Стаціонарна ортопедо-травматологічна допомога в загальних лікарнях увіходить до броні загально-лікарняної допомоги. Стаціонарне лікування в Харківському Клінічному Інституті Ортопедії та Травматології (бувш. „Медично-Механічний") не увіходить до твердої броні загальної лікарняної допомоги і округам, що прикріплені до Харківського Лікбюра надається в чинному порядкові, а всім іншим округам тільки в разі, коли Київське та Одеське Лікбюра при попередньому запитанні Окрздоровінспектурою, або по приїзді хворого, вважають за неможливе допомогти в Київі або Одесі і видають відповідну довідку.

Увага: Потерпілих від нещасних випадків за свіжими відкритими й закритими переломами надсилають до інституту безпосередньо рудницькі заводські лікарі, а також і лікувальні установи негайно після нещасного випадку без попереднього запитання, проте з одночасним телеграфним повідомленням інституту про надіслання хворого.

8. Рентгено - терапія. Амбулаторна та стаціонарна рентгено-терапія надається округам через відповідні лікбюра. Для округ, що прикріплені до Київа або Одеси ця меддопомога увіходить до броні амбулаторної або лікарняної допомоги. Амбулаторне та стаціонарне лікування в Харківському Рентгенінституті не увіходить до відповідної броні і округам, що прикріплені до Харкова, надається на загальних підставах. Іншим же округам тільки в разі, коли Одеське та Київське лікбюра при попередньому запитанні з боку Окрздоровінспектури або приїзді хворого до Одеси або Київа вважають за неможливе допомогти в Одесі або Київі та видають відповідну довідку.

9. Зубні протези. Зубопротезна допомога надається округам в університетських містах через відповідне лікбюро тільки у складних та виключних випадках—в разі коли на місці, за точними даними, цілком неможливо зробити потрібну протезу.

10. Протезна допомога. Протезна допомога надається в Київському та Харківському протезних заводах за спеціяльним розподілом округ та точною розверсткою.

Увага. Округи Артемівська, Сталінська, Луганська та Дніпропетровська припиняють з 1928-29 року прямування окремих хворих до Харківського Протезного заводу на першу примірку; замість цього Харківське Лікбюро один раз у 2-3 місяці направляє до відповідних округ робітників протеззаводу для зняття мірки, за рахунок відповідної округи.

11. Протитуберкульозна допомога. Протитуберкульозна допомога округам обмежується лише наданою округам бронею ліжок в санаторіях та тубінститутах. Що до хворих на люпус, то направління таких хворих регулюється тільки через попереднє запитання Лікбюра.

12. Норми методичної допомоги. Всі вищезазначені види медичної допомоги, крім амбулаторної ортопедо-травматологічної та тієї допомоги, що надають Харківський Рентгенінститут та Харківський Інститут ортопедії та травматології (бувш. Мед. Механічний) розподіляються між округами згідно з розверсткою, що склав Наркомздоров'я і до окремого розпорядження не підлягає ніяким змінам.

13. Кількість різних ліжок та амбулаторних хворих, зазначених розверсткою, бронюється щомісячно за кожною округою до жовтня 1929-30 року.

Увага. Кількість бронійованих ліжок визначає також і кількість ліжко-днів на певний період. Наприклад, коли окрузі надано за розверсткою 4 ліжка, то це значить, що даній окрузі надано на рік $4 \times 360 = 1440$ ліжко-днів. Отже, кількість надісланих лікарняних хворих залежить від загальної кількости використаних ліжко-днів. Рахунок ліжко-дням веде Лікбюро і три рази на місяць сповіщає округу про відповідний її рахунок.

14. В разі невикористання даною округою відповідної броні за який небудь місяць, то решта путьовок механічно переходить на другий місяць.

15. Порядок прямування хворих на спецлікування. На всі види спецлікування хворих прямує лише Окрздоровінспектура при наявності відповідної постанови Окружної Лікар. Контрольн. Комісії.

Увага. Артемівська, Луганська, Сталінська та Криворізька округи в межах наданих їм норм спецлікування можуть регулювати прямування хворих і через периферічні ЛКК разом з путьовками, що їх Лікбюро надсилає до Окрздоровінспектур, але з умовою попереднього сповіщення або погодження цього питання з місцем прямування хворих.

16. Для одержання амбулаторної та лікарняної допомоги хворі в межах наданої окрузі броні прямуються без усякого попереднього запитання до відповідного Лікбюра. Надалі попереднє запитання залишається лише для таких груп хворих: а) ортопедично-травматологічних і б) хворих, що вимагають лікування в Харківському Рентгенінституті та в Харківському Інституті Ортопедії та Травматології.

Увага. При тяжких випадках травм в копальнях, руднях та заводах, що вимагають негайного прямування до Харківського Інституту Ортопедії та Травматології, місця прямують хворих безпосередньо без усяких запитань, керуючись спеціяльною інструкцією (показами та

протипоказами) про направління хворих до даного Інституту.

17. Для одержання, згідно з розподілом НКЗдоров'я кардіологічних, фізіо-терапевтичних, тубсанаторних ліжок, і ліжок в Панківській дачі (Одеса), Київському Дитячому Ортопедичному Інституті та протез, округи зв'язуються безпосередньо з даною лікустановою, минуючи крайові лікбюра.

18. Кожна округа одержує щомісяця від відповідного Лікбюра певну кількість путьовок на амбулаторне та стаціонарне лікування в межах наданої броні. Тільки дані путьовки, відповідно заповнені, мають силу для направління хворих з місць в крайов, Лікбюра (без попередніх запитань).

19. Всяке прямування хворих з місця до крайових лікбюр понад броні і без вищезазначених путьовок можна пореводити тільки за попереднім погодженням з відповідним Лікбюром і провадиться лише за рахунок даної Окружної Інспектури Охорони Здоров'я. Ті Окрздоровінспектури, що будуть надсилати хворих понад броні систематично, повинні авансувати відповідні лікбюра для безперебійного надання спецлікування.

20. Хворі, що вимагають термінового лікування, надсилаються у випадках використання броні без попереднього запитання, але зараховуються в рахунок броні майбутнього місяця, або Окрздоровінспектура оплачує за них відповідному Лікбюру.

21. Прямування до Лікбюра із місць хворих з супровідником може провадитися лише за санкцією ЛКК, а в Харкові, Одесі та Київі для поворотнього проїзду за санкцією відповідної лікустанови.

22. Направління хворих поза межі України, як правило, не повинно провадитися. Направління на спецлікування до Ленінграду або до Москви може провадитися в виключних випадках і лише за рахунок Окрздоровінспектур. В разі, коли хворий що його встановленим порядком направлено до Крайового Лікбюра потребує лікування в Ленінграді, або в Москві, то Лікбюро повинно телеграфно запросити відповідну Окрздоровінспектуру про згоду направити хворого за межі України за рахунок Окрздоровінспектури. Неодержання відповіді протягом трьох день дає право Лікбюру направити хворого до Ленінграду або Москви за рахунок Окрздоровінспектури.

23. Права й обов'язки Лікбюра. Лікбюра ні в якому разі не видають будь-яких коштів (подорожні, добові то-що) особам, що прибувають для лікування без установленої путьовки (самотек), або без направління Окрздоровінспектури на лікування за рахунок останньої.

24. На всяке запитання місць з приводу спецлікування окремих хворих, Лікбюро повинно відповідати не пізніш, як за два дні.

25. Крайові Лікбюра повинні щотижня переводити контроль над хворими, що перебувають у стаціонарах для вчасної виписки їх.

26. Лікбюра повинні надавати амбулаторним хворим, що прибувають встановленим порядком, гуртожиток та харчування.

27. Лікбюра, на підставі відповідних висновків спеціялістів-лікарів, або ЛКК, мають право хворих, що надіслані на амбулаторне лікування, направляти в стаціонари й навпаки, а також повертати хворих назад, коли перебування в Харкові, Київі та Одесі непотрібно.

28. Хворі, направлені на спецлікування, одержують від місцевого органа Окрздоровінспектури літер для проїзду або фактичну ціну проїзного квитка 3 кляси з плацкартою, добові гроші на харчування розміром 1 крб. на день, але не більш, як на дві доби в межах України і на двох візників до вокзалу або до ближчої станції і назад. Наприклад, хворий в Старобільську одержує на візника від Старобільську до залізничної станції й на поворотній проїзд зі станції до Старобільську.

29. Хворі, що повертаються з Харкова, Київа та Одеси до своїх округ, одержують або літер, або фактичну ціну проїзного квитка 3 кляси з плацкартою додому, або до місця звідкіля командировано хворого для спецлікування харчових у розмірі одного крб. на добу, але не більш, як на дві доби, і на трамвай в обидва кінці (із лікустанови до вокзала одного з вищевказаних місць та назад).

Увага. Тяжкі хворі, що їх не можна перевозити трамваєм одержують замість трамвайних квитків, гроші на візників.

30. Коли хворі, згідно з постановою ЛКК, направляються з супровідником, то останній одержує на місці все те, що хворий, але тільки на одного візника (для поворотнього проїзду); від Лікбюра теж саме, що й хворий. Крім цього, супровідник одержує ще командировочні гроші за встановленою на місці нормою.

31. Хворі діти одержують відповідну допомогу згідно з пактами 28, 29 і 30 цієї інструкції.

32. Хворі, що їх направляє Лікбюро до окремих лікарів або установ, одержують гроші за проїзд трамваєм (або трамвайні квитки) у випадку віддалення останніх більш ніж $1/2$ кілометра; тяжкі хворі одержують на проїзд (візником або трамваєм залежно від обставин) незалежно від віддалення лікустанови.

33. Тяжкі хворі, що не можуть рухатися, крім того, що вони направляються з супровідником, одержують гроші на носіїв від Окрздоровінспектури та Лікбюра за висновком відповідної лікустанови.

34. Хворі, що за характером їх хвороби, або за відсутністю місць не можуть перебувати в гуртожитках, одержують щоденно на кватирю в Харкові 3 крб., в Київі та Одесі 1 крб., а на харчі в усіх Лікбюрах по 1 крб., а на провідника 1 крб. на кватирю і 1 крб. на харчі в усіх Лікбюрах.

Увага. Хворі, що відмовляються перебувати в гуртожитку, одержують лише на харчі.

35. Хворі, що закінчують курси лікування в спеціяльних лікустановах (санаторії, Тубінститути, фізіо-терапевтичні Інститути) за спеціяльним розподілом НКЗдоров'я, одержують відповідні подорожні гроші у даній установі поза лікбюром, але за рахунок останнього. Хворі, що їх виписують із лікарень одержують подорожну допомогу, залежно від місцевих умов, або в лікарні, або в Лікбюро. Хворі, командировані для амбулаторного лікування, одержують встановлену грошову допомогу в Лікбюрі.

За Наркомздоров'я *Мурза*
Заст. Зав. Лік. Проф. від. *Кушнір*
Інспектор *Клейнер*

131. Про медсанобслуговування наймитів, що працюють в індивідуальних господарствах і сільських громадах.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР, Окрстрахкассам, округовим філіям спілки сільгосплісробітників.

З усієї маси застрахованого населення наймити-ки, що працюють в індивідуальних господарствах, найгірше обслуговуються меддопомогою. Через такі обставини наймити позбавлені також можливости одержувати різні допомоги від органів соціяльного страхування, тому що призначення та виплата грошевих допомог по лінії Соцстраху залежить лише від ступня охоплення застрахованих меддопомогою. Справа про обслуговування наймитів меддопомогою набуває тим більш значіння, що кількість їх, що їх охоплює соціяльне страхування, збільшується з кожним роком; так, в цьому році, застрахованих наймитів буде понад 100.000.

Беручи на увагу вищезазначене, Наркомздоров'я пропонує до керування та на виконання такі заходи:

1. Ураховуючи загальну кількість наймитів по окрузі, виділити спеціяльну суму із дотаційного фонду на поширення та поліпшення всебічного медично-санітарного обслуговування наймитів, розподіляючи кошти між медучастками залежно від кількости наймитів та загального стану охорони здоров'я в даній місцевості й виробити такі оганізаційні форми обслуговування, щоб ці кошти витрачалися виключно на наймитів.

2. Вжити заходів до постачання застрахованих наймитів медичними книжками, про техніку та порядок видачі книжок договоритися з місцевою окружною філією профспілки Робземліс та страхкасою.

3. До тих сел, де є 50 і більш наймитів і в них немає медучастків, раз на тиждень обов'язково направляти лікаря із ближчого медучастку для амбулаторного прийому, одвідування хворих вдома, видачі лікарняних листків тощо.

4. Амбулаторну, кватирну, особливо пологову та ліжкову допомогу надавати першочергово та позачергово, вважаючи на специфічні побутові та житлові умови життя наймитів. Медикаментозну допомогу—безумовно безплатно.

5. Складаючи плана запровадження профілактичних днів в районі медучастку, треба насамперед передбачити ті села, де є значна кількість наймитів.

6. Притягати через патронаж, саносвіту тощо, наймичок для проведення полог в лікарнях і встановити для них більш тривалий термін перебування в пологовому відділку—від 7 до 10 днів.

7. Позачерговий і безвідмовний прийом дітей наймитів до дитячих установ—консультацій, ясел, оздоровчих майданчиків тощо.

8. Розробити вкупі зі страхкасою порядок видачі наймитам лікарняних листків, ставлячи собі за завдання максимально спростити різні формальності і утворити такі умови, за яких наймити могли би повністю використати своє право на грошові допомоги по лінії соціяльного страхування, що їм належить за законом. Беручи на увагу, що по багатьох селах немає лікарів треба надати права видачі листків на непрацездатність і лікпомам. (Див. пакт 4 Інструкції Союзної Ради Соціяльного Страхування „Про контролю страхових кас над наданням застрахованим відпусток через тимчасову непрацездатність").

9. Районовим санітарним лікарям звернути особливу увагу на ті села, де є значна кількість наймитів, запроваджуючи серед них так загальний санітарний догляд, як і обслідувальну роботу, щоб проробити конкретні заходи що до поліпшення побуту наймитів.

10. В селах, де є значна кількість наймитів, організувати протиалкогольні осередки і обов'язково кутки охорони здоров'я по сельбудах та хатах-читальнях і в останніх провадити широку санітарно-освітню роботу, що до особистої гігієни й профілактики, поширювати серед наймитів пам'ятки і періодично знайомити наймицьку масу з елементарними відомостями про профшкідливості, що зв'язані з сільським господарством.

11. Допомагати органам соціяльного страхування в популяризації значіння та ролі соціяльного страхування для наймитів.

По одержанні цього листа треба вкупі зі страхкасою, профспілкою Робземліс розробити на основі даних директив конкретні заходи і запропонувати всій периферії твердо провадити їх в життя.

Періодично інформуйте Наркомздоров'я про хід реалізації даних директив.

Першого листа надішліть не пізніш перших чисел липня ц. р.

Наркомздоров'я *Дм. Єфімов*
Заст. Зав. Лік. Проф. від. *Кушнір*
Погоджено: Головсоцстрах *Фрейман*
ВУК Робземліс *Милко*

(Об. розп. НКОЗУ з 18-IV-29 р. № 31-19 Л-п)

132. О переходе с 1 апреля 1929 г. ОСНАЗ'а ГПУ на соцстрахование.

Председателям Окрстрахкасс, зав. Окрздравотделами и начальникам Окротделов ГПУ.

В отмену наших циркуляров №№—60460 (соц. 064948) ГПУ, от 22 июня 1928 года и №—701443/нкз от 9 июля 1928 г., сообщаем, что личный состав ОСНАЗ'а ГПУ с 1 апреля 1929 года переходит на социальное страхование на прежних основаниях, существовавших до 1 июня 1928 года.

В соответствии с изложенным предлагается принять к исполнению:

1. Окружным Отделам ГПУ с 1 апреля с. г. вносить в органы соцстраха причитающиеся отчисления на социальное страхование за личный состав Осназ'а в размере 10,75% с зарплаты, выплаченной за апрель месяц 1929 года, причем в связи с тем, что зарплата по этой группе работников выплачивается один раз в месяц (25-26 числа), страхвзносы подлежат внесению в органы соцстраха не позже 30-го числа за данный месяц.

2. Взносы за оказываемую медпомощь непосредственно Окрздравотделам с 1 апреля 1929 года прекращаются.

3. Страхкассы оказывают работникам Осназ'а ГПУ все виды обеспечения в порядке социального страхования, причем по временной нетрудоспособности и дополнительным видам лишь по случаям, возникшим после 1 апреля 1929 года.

Зав. Главсоцстрахом
НКТ УССР *Фрейман.*

Нач. Адм.-Орг. Упр.
ГПУ УССР *Бачинский.*

Наркомздрав УССР *Ефимов.*

(НКТ УССР № 60.446, ГПУ УССР № 39274, НКЗУ № 33-л.п. 20-IV 1929 г.).

133. Про медично-санітарне обслуговування заробітчан.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР, Окрвідділів праці, філій спілки будівельників та сільгосплісробітників.

Наркомздоров'я звертає В/увагу на те, що медично-санітарне обслуговування заробітчан, що весною цілими артілями рушать в різні місцевості України, зокрема в Донбас, а в-осени повертаються назад, організоване недостатньо, що часом спричиняється до поширення пошестей серед них, а також і серед населення тих місцевостей, куди вони прибувають.

Отже, Наркомздоров'я пропонує:

1. Медсанупрам вжити рішучих заходів до повної реалізації обіжника НКОЗ, НКП і Уповнаркомшляхів з 17-III 1927 р. № 14 Про правила санітарного обслуговування селян, що відправляються та повертаються з заробітків, який поширити між всіма транспортовими санітарно-медичними установами і наглядати за виконанням його.

2. В місцях поза залізничого відчуження, де спостерігається велике скупчення заробітчан, що відправляються або повертаються додому, всі ці заходи (пакт 2 вищезазначеного обіжника) повинна провадити територіяльна санітарна організація за повідомленням Райвиконкомів, або сільрад. Окрім того, по змозі треба провадити санобробку заробітчан (лазні, дезинфекція, а також потрібні щеплення).

3. Територіяльна санітарна організація повинна встановити систематичний санітарний догляд за всіма бараками в місцях—Харків, Дніпропетровськ, Дебальцево, Сталіно, Ясинувата, Луганське, Нікітовка, де тимчасово скупчуються заробітчани і через здоровінспектури вживати відповідних заходів щодо ізоляції інефкційних хворих, надання швидкої меддопомоги тощо.

4. В усіх місцях, де провадиться нове будівництво або великі ремонти, здоровінспектури повинні при наявності робітників понад 300 обов'язково розгорнути пункти першої допомоги, а при меншій кількості—постачити аптечку першої допомоги. Одночасно треба наглядати, щоб господарчі органи виконували обіжник ВРНГ, НКОЗ та НКП з 9 квітня щодо перевозки захворівших робітників до ближчої амбулаторії або лікарні.

5. Заробітчан, що захворіли і потрібують лікарняної допомоги, треба приймати перадусім, вважаючи на специфічні побутові та житлові умови життя їх.

По одержанні цього листа треба вкупі з Окр. відд. праці та окружними філіями профспілок будівельників та сільгосплісробітників проробити на підставі вищезазначеного обіжника № 14 та цього низку конкретних заходів та запропонувати місцям до керування та на виконання.

За Наркомздоров'я *Ніколаєв.*

За Наркомпраці
Член Колегії *О. Мізерницький.*

(Об. розп. НКОЗУ з 24-IV 1929 р. № 34 — 19 л. п.).

„Харполіграф" Третя Друкарня ім. Фрунзе. Укрголовліт Ч. 5/жб. Зам. Ч. 1967. Прим. 2000.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН. ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б" 3 поверх

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 13-14 | 1—15 травня 1929 року | № 13-14

ЗМІСТ

Постанови Робітничо-Селянського Уряду. 134. Про порядок утримання медично-санітарних установ загального користування, які зараз утримуються за рахунок фонду меддопомоги. Розпорядження Наркомздоров'я УСРР. 135. Про переведення літнього практикуму для студентів медичних інститутів. 136. Про підготовку лікарів санітарних, Охматдиту та ОЗД. 137. Про встановлення епідемічних фондів. 138. Про лікувально-профілактичну хінізацію маляриків: I.—Інструкція, як переводити хінну профілактику рецидивів у хворих на малярію. II.—Інструкція про роботу хінізаторів. 139. Положення про профілактичний день на селі. 140. Про передачу на місцевий бюджет мережі лікарських установ, що утримувались за фонди меддопомоги і що зараз відкриті для всієї людности. 141. Про впорядкування справи іспиту призовників у громадських лікувальних установах. 142. Про участь лікарів в переведенні оздоровчої та ясельної кампанії. 143. Про притягнення школярок до роботи в літніх яслах. 144. Про рух інфекційних захворувань на Україні за березень 1929 р. —I.—Інфекційні захворування по округах за березень 1929 р., II.—Інфекційні захворування по округових містах за березень 1929 р.—Об'ява.

ПОСТАНОВИ РОБІТНИЧО-СЕЛЯНСЬКОГО УРЯДУ

134. Про порядок утримання медично-санітарних, установ загального користування, які зараз утримуються за рахунок фонду меддопомоги

1) Визнати, що лікарські установи при підприємствах, які фактично відкриті для всієї людности, мають утримуватись за рахунок фонду лікдопомоги з відповідною дотацією з місцевого бюджету, залежно від розміру обслуговування незастрахованих.

2) Встановити, що мережа лікарських установ, яка утримувалась за кошти фонду лікарської допомоги і яка зараз відкрита для всієї людности, повинна утримуватись за рахунок місцевого бюджету з відповідною дотацією з фонду лікарської допомоги.

3. Згідно з вищенаведеною постановою, запропонувати окрвиконкомам за погодженням з НКПраці і НКЗдоров'я УСРР встановити термін передачі на місцевий бюджет мережі лікарських установ, що утримувались за фонди меддомоги і що зараз відкриті для всієї людности.

Секретар РНК УСРР *Яворський*

(Витяг з протоколу № 1/605 Засідання Ради Народніх Комісарів УСРР з 5 січня 1929 р.)

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР

135. Про переведення літнього практикуму для студентів медичних інститутів

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія НКОЗ АМСРР

Додаючи до цього інструкцію „Переведення практикуму для студентів 3 та 4 курсів медичних інститутів УСРР"—Наркомздоров'я повідомляє, що з 15-VI по 1-VII п/р. до В/прибуватимуть студенти для переведення літнього практикуму,

згідно з розподілом, що його затверджено Міжвідомч. Комісією Практики та Стажу.

Член Колегії Зав. Заг. Відділу *Мурза*

Інспектор Медперсоналу *Рапопорт*

Інструкція переведення літнього практикуму для студентів 3 та 4 курсів медичних інститутів УСРР

1. Для студентів 3 та 4 курсів медичних факультетів та 3 курсу одонфаку літній практикум є обов'язковий.

Студенти 3 курсу проходять практикум по лікустановах стаціонарного характеру як міських, так і сільських; студенти 4 курсу проходять практикум виключно в умовах сільської медицини в лікарнях, поліклініках, ділянках, де є стаціонар, з кількістю ліжок не менш 10.

2. Студенти та лікарі, під керівництвом яких перші проходять практику, повинні додержуватись інструкції, що затверджено НКО, яку в залежності від характеру та спеціяльности лікустанови можливо до деякої міри індивідуалізувати.

3. Тривалість літнього практикуму встановлюється—двохмісячна при шостигодинному робочому дні.

4. Щоб керувати практикантом виділяється один з лікарів даної лік.-сан. установи. Практикант підлягає всім правилам внутрішнього розпорядку лік.-сан. установи.

5. Головним завданням студентів 3 курсу при переведенні літнього практикуму є ознайомлення та практичне засвоєння роботи середнього медичного персоналу щодо догляду за хворими і придбання звичок та прийомів лікування хворого, що їх наукове обґрунтування вони набули підчас проходження курсу медфаку.

6. Головні завдання студентів 4 курсу при переведенні літнього практикуму, полягають у тому, щоб наблизити їх до головного об'єкту їхнього навчання, а саме до хворої людини; практично засвоїти всіх способів догляду за хворим та засоби лікування його, що вже знайомі їм, а також збагатити їхні клінічні спостереження та практично удосконалити в діягностичних методах досліджування хворих. Крім того, в умовах роботи сільської медицини практиканту треба засвоїти всю роботу участкового лікаря, приймаючи участь в повсякденній його роботі як лікувальній, так і профілактичній.

7. Практикум для студентів 3 курсу одонфаку має таку мету: з одного боку, практичне ознайомлення з роботою середнього медичного персоналу що до догляду за хворими (1 місяць), а з другого боку (2 місяць)—надати можливість студенту одонтологу придбати звички та прийоми лікування хворого в межах його фаху.

8. Поруч з суто лікувально-технічною роботою практикант повинен провадити громадську та санітарно-освітню працю, повинен прагнути ув'язати свою громадську роботу з загальним напрямком своєї установи.

9. Кожний практикант веде щотижневика всіх праць, що виконує протягом літнього практикуму. Цього щотижневика стверджує лікар, що керує практикумом.

10. Закінчивши практикум, студент дістає характеристику переведеної роботи з зазначенням його успішности, акуратности і т. інш. за підписом його керівника, стверджену головним лікарем даної лік.-сан. установи.

11. Щоб одержати зачоти літнього практикуму студент повинен подати: 1) щоденники з відповідним звітом про свою роботу, 2) характеристику від керівника практикумом, 3) описа лікустанови за спеціяльною схемою, а для студентів 4 курсу додатково санітарного нарису села за певною схемою.

12. Зачот літнього практикуму провадиться спеціяльною Комісією за призначенням Ін-ту під головуванням декана факультету. В разі потреби студента може бути викликано для дачі пояснень щодо проходження літнього практикуму.

13. Студент, що не одержав зачоту літнього практикуму не може бути переведений, навіть умовно, на інший курс.

Зав. Упрофосвіти *Нефоростний*

Ст. Інспектор мед. освіти *Духін*

Погоджено з Наркомздоров'я
Член Колегії *Ніколаєв*

(Об. розп. НКОЗУ з 23-V 1929 р. № 9-42)

136. Про підготовку лікарів санітарних, Охматдиту та ОВД

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР

Недостача лікарів для праці в профілактичних галузях охорони здоров'я, головне, по санітарно-епідеміологічній галузі та Охматдиту з ОЗД ставить під загрозу не тільки дальніше розвинення цієї роботи згідно з 5-річним пляном, але і забезпечення нормальної роботи вже існуючої мережі. НКОЗ не має можливости задовольнити вимоги округ на ці категорії лікарів через надзвичайну обмеженість кадрів, оскільки інтернатура не може дати великої кількости лікарів, що потрібно для округ. Використання кадрів безробітних лікарів можливе лише частково шляхом перекваліфікації на курсах підготовки сан. лікарів та Охматдиту, але й тут кількість осіб що їх можна використати для цієї роботи, невелика.

Отже необхідно підготувати нові кадри молодих лікарів для праці в профілактичних галузях. Досвід минулого року показав, що округи відряджують на курси підго-

товки санітарних лікарів, або лікарів Охматдиту осіб, що вже працюють в даній галузі, напр., лікаря, що вже працює в консультації, округа напрямляє на курси підготовки по охматдиту, щоб після закінчення курсів працювати в консультації.

Звичайно, що це є ненормальне явище, оскільки нових робітників така метода не дає.

Наркомздоров'я, підкреслюючи особливу важливість справи підготовки санітарних лікарів та лікарів Охматдиту та ОЗД, пропонує округам подбати про забезпечення своїх профілактичних галузей роботи лікарями.

В 1929-30 р. НКОЗ передбачає організувати курси підготовки санітарних лікарів, лікарів охматдиту та ОЗД.

Для забезпечення В/округи цими категоріями лікарів, НКОЗ пропонує Вам вжити заходів до максимального притягнення лікарів, що закінчують стаж в В/окрузі для напрямлення на ці курси. НКОЗ вважає за доцільне складання Вами окремих умов з лікарями, що Ви їх відряджуватимете на курси, про виплату їм зарплатні підчас перебування їх на курсах поверх стипендії НКОЗ.

Лікарям, що одержували стипендії в Мединституті та повинні відслуговувати за це згідно пост. ВУЦВК'у з 29-VI 1927 р. (Зб. Уз. УСРР 1927 р. № 16) в В/окрузі, перебування на курсах буде зараховано в термін відслуговування.

З одержанням цього виявіть серед лікарів, що провадять зараз стаж в В/окрузі, кількість лікарів, що бажають поїхати на ці курси, докладно сповістивши їх про умови та з'ясувавши їм всю важливість їхньої дальшої роботи в сан. проф. галузях.

Про кількість кандидатів (орієнтовно) сповістіть НКОЗ до 10 липня 1929 р. НКОЗ пропонує Вам безпосередньо провести цю роботу, як одне з найважливіших відповідальних завдань.

Наркомздоров'я *Єфімов*

Зав. Заг. Відділу *Мурза*

(Об. розп. НКОЗУ з 21-V 1929 р. № 9 38)

137. Про встановлення епідемічних фондів

До всіх Окрздоровінспектур

НКОЗУ нагадує, що боротьба з епідеміями в округах, згідно існуючого законодавства, є обов'язок округових виконавчих комітетів і повинна провадитися за рахунок виконавчих комітетів. НКОЗУ за попередні роки зі свого епідемічного фонда видавав округам дотації на боротьбу з епідеміями. Але ці дотації були незначні і не могли значно вплинути на розмір та характер міроприємств, що їх провадять окрздоровінспектури.

Надалі НКОЗУ відмовляється видавати дотації на боротьбу з епідеміями округам на ті витрати, які повинні робити самі округи, а тому пропонує окрздоровінспектурам вжити всіх належних заходів, щоб забезпечити на 1929-30 р. роботу що до боротьби з епідеміями належними коштами, себ-то, встановити протиепідемічні фонди.

За Наркомздоров'я *Ніколаєв*

Заст. Зав. Санепіду *А. Єфімов*

(Об. розп. НКОЗУ з 22-V 1929 р. № 30—1)

138. Про лікувально-профілактичну хінізацію малярників

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР

I. Інструкція, як переводити хінну профілактику рецидивів у хворих на малярію.

(Лікувально-профілактична хінізація малярників).

1. Хінну профілактику рецидивів малярії провадити серед осіб, що хворіли протягом останніх двох років, а також усіх, що закінчили лікування в поточному році. Вона має на меті боротися з гаметоносителями і, таким чином перешкоджувати поширенню малярії, а тому обсяг хворих повинен бути як найповніший.

2. Відбір населення для хінізації провадити, з одного боку, масовим обслідуванням (керування й схема обслідування населення в справі хінізації до цього додається), а з другого боку використанням статистичного матеріялу, що є в лікустановах даної округи та району. Вибір залюдненого пункта, де треба провадити хінізацію населення, встановлює малярійна станція й затверджує Окрсанепід. Осіб, що їм потрібна лікувально-профілактична хінізація та час, коли її переводити, встановлює малярійна станція.

Увага. Місцеві лікувальні установи, де переводиться хінізацію дають щомісячно відомості про осіб, що закінчили лікування малярійній станції, або хінізаторові, аби їх перевести на лікувально-профілактичну хінізацію.

3. План робіт хінізаторів, так що до обслідування, як і що до хінізації, завжди складати в залежності від місцевих умов і завжди погоджувати з місцевими медично-санітарними установами.

4. Хінну профілактику рецидивів треба провадити у весняно-літній період.

Примітка. Хінну профілактику рецидивів в зимовий період можливо провадити в випадках гаметоносительства.

5. Хінізацію провадити спеціяльно навченим персоналом (план хінізації та інструкцію роботи хінізаторів до цього додається) через диспансеризацію (обхід хворих і роздавання хініну вдома, індивідуальне сан-освітнє оброблення, обслідування житлових умов) і т. інш. Роботу цю переводити або під наглядом лікаря малярійної стан-

ції, або під наглядом лікаря будь якої місцевої медичної організації, залежно від місцевих умов. Загальний нагляд за провадженням лікувально-профілактичної хінізації покладається на окрсанепід.

6. Контролю за роботою хінізаторів і відповідальність за якість роботи покладається на робітників малярійної станції та здійснюється безпосереднім обслідуванням їх роботи на місцях. Бажано переводити такі обслідування не менш, як один раз на місяць. У місцевостях, де є санітарні, шкільно-санітарні, а також промислово-санітарні лікарі, нагляд і контролю за хінізацією покладається на них (у перервах між обслідуванням, що їх ведуть робітники малярійної станції.

Увага. В тих місцевостях, де немає представників санорганізації, такий нагляд покладається на лікарів місцевих лікувальних установ.

7. Профілактика рецидивів провадиться шляхом хінізації два рази на тиждень по 0,5 хініну на день (два дні підряд). Хворі повинні приймати хінін обов'язково в присутності хінізатора.

В разі загострення малярії та появи нападу, хворого направляти до найближчої лікувальної установи (амбулаторія, поліклініка, лікарня, малярійна станція) або закликати роз'їзного лікаря, щоб він встановив діягнозп і призначив відповідне лікування, що відразу обриває хворобу. Припинити відразу хворобу треба через давання хініну протягом 4—5 днів підряд по 1,0 хініну двічі на день або шляхом застосування ін'єкції. Після купірування гострого періоду хворого знову перевести на хінну профілактику рецидивів (дати під нагляд хінізатора).

8. Перед переведенням обслідування, підчас переводження такого і підчас провадження хінної профілактики рецидивів малярії треба звертати особливу увагу так на колективне як і на індивідуальне саносвітоброблення. До провадження колективного санітарно-освітнього оброблення слід притягти всіх лікарів, що є в даній місцевості.

Індивідуальне оброблення треба провадити хінізаторам при переведенні їх роботи. Особливу увагу слід звертати на саносвітроботу тому, що від якости її залежатиме і успішність, що її провадиться.

9. Облік роботи хінізаторів, а також облік наслідків хінізації є одним з відповідальних моментів кампанії, що її провадиться, в наслідок чого цій галузі роботи належить уділяти максимальну увагу.

Заст. Зав. Сан.-епід. відділу
НКОЗУ *А. Єфімов*

Інспектор епідеміолог *Н. Євмен'єв*

(Об. розп. НКОЗ з 22-V 1929 р. № 30—17).

II. Інструкція про роботу хінізаторів

1. Роботу хінізаторів треба провадити в 4 напрямках, а саме:
а) Обслідувальна робота, б) хінізація населення, в) ентомологічна робота, г) саносвітробота.

2. Всі види роботи хінізаторів мають велике значіння, бо на підставі їх будуть зроблені відповідні висновки так організаційного, як і практичного характеру, в наслідок чого їх робота вимагає надзвичайної уважности, акуратности й докладности.

3. Обслідувальна робота розподіляється на дві частини — обслідування населення й обслідування місцевости. Обслідування населення є одне з основних завдань, провадиться за вказівками зав. малярійної станції й переводиться шляхом дворового обходу (в разі, якщо населення неорганізоване) або шляхом безпосереднього обслідування на виробництві (в разі, якщо населення організоване). Обслідування місцевости є додаткова робота і складається з таких елементів: а) обслідування приміщень, б) обслідування водоймищів і виконується в кожному окремому випадку на завдання зав. малярійної станції.

4. Хінізація населення є основне завдання хінізатора. З цією метою хінізатор обходить тих, що їх хінізується (в разі, коли це будуть неорганізовані групи населення, то подвірно, при організованих групах безпосередньо за місцем їх праці — цех, школи, завод), і він мусить прагнути до того, щоби хінін вживався в його присутності. Хінізатор веде точний облік тих, що їх хінізується, на витрату хініну. У випадках захворування кого-небудь із тих, що хінізується, гострими нападами малярії — хінізатор направляє хворого до найближчої лікустанови і після того, як у такого хворого відразу припиниться гострий напад — його знову хінізується. Хінізатор щомісячно одержує відомості від лікустанов про осіб, що закінчили лікування малярії, заносить їх до списків тих, що їх хінізується і приступає до хінізації їх. В разі, коли той, що його хінізується, вибуває з даної місцевости, хінізатор відмічає про це у своїх списках.

5. Ентомологічна робота заключається у виявленні анофелесів у обмеженому районі (двір) так у домах і в надвірних будівлях, як і в дрібних водоймищах, що знаходяться на території даного двору, збиранні комарів, куколок та інших кровососавців. Виявивши анофелесів, хінізатор указує власникам двору на необхідність знищення їх, а також і на способи знищення. Через деякий час він перевіряє виконання своїх вказівок.

Увага. У випадках, коли треба буде провадити боротьбу з кукольною стадією комара (безпосереднє виконання цього покладається на власників дворів, заводо-шахто-фабрико-управлінь), нагляд і контролю за заходами, що їх переводи-

лося, доручається хінізаторові, але не на шкоду, основній його роботі.

6. Саносвітробота є також одна з головних видів роботи хінізаторів. Від якости й кількости саносвітроботи, що її провадиться, цілком залежить і успіх заходів, що їх провадиться, а також і усунення тих труднощів, що можуть траплятися при переведенні покладених па хінізатора обов'язків. Санітарно-освітня робота хінізаторів може зводитись до групової санітарної розмови або до індивідуальної обробки; кращий успіх саносвітроботи буває від індивідуальної обробки і через те їй треба уділяти максимальну увагу. Хінізатор мусить указувати при ній на такі моменти:

1) необхідність та значіння довгої й правильної хінізації;

2) необхідність вести боротьбу з комарами, що знаходяться в приміщеннях;

3) на необхідність знищення місць виплоду комарів (дрібна боніфікація);

4) на необхідність боротьби з кукольною стадією та засоби знищення, а також з'ясовувати мету й завдання обслідування населення та значіння профілактичної хінізації.

7. Кожний хінізатор мусить при переведенні обслідувальної роботи обслідувати в випадках, коли населення організоване не менш як 150 чол. на день, а в випадках, коли населення неорганізоване — не менш за 75 чол.

При переведенні ж хінізації мусить хінізувати щотижнево організованого населення не менш як 600 чол., неорганізованого—не менш 300 чол.

8. Хінізатор веде денник своєї роботи, до якого заносить все, що він зробив за кожний день. Списки осіб, що їх хінізується, треба вести й зберігати надзвичайно старанно, бо вони правлять за документи.

Заст. Зав. Сан.-епід. відділу НКОЗУ
А. Єфімов

Інспектор-епідеміолог *Н. Євмєн'єв*

(Об. розп. НКОЗУ з 22-V 1929 р. № 30-17).

139. Положення про профілактичний день на селі

1. Профілактичний день на селі встановлюється для наближення санітарної й соціяльно-профілактичної роботи до населення, яка має за мету поліпшення санітарного становища залюднених пунктів та оздоровлення умов праці й побуту населення.

2. Профілактичний день вводиться для обслуговування санітарною та профілактичною роботою периферійних сел медучастку.

3. До початку роботи по профілактичному дню завідатель участку розроблює детальний план профілактичної роботи по участку.

Зазначений план проробляється в адміністр.-саніт. комісіях впорядкування тих сел, які належать на плановий період до охоплення профілактичним днем. План затверджує райздоровінспектор.

План складають на півріччя (жовтень—квітень, квітень — жовтень) з розподілом по кварталах.

4. Для профілактичного дня встановлюють за згодою з сільрадою та райздоровінспектором один день на тиждень,—принаймні не базарний, що твердо встановлюється на весь плановий період. У цей день амбулаторію участка треба вважати закритою для звичайної роботи. Для надання екстреної допомоги залишається черговий медробітник участку: в медучастку з одним лікарем — лікпом, в медучастку з двома і більш лікарями—лікар.

В переведенні профілактичного дня бере участь весь медперсонал участку за винятком чергового. Підчас переведення профілактичної роботи в периферійних селах медпункту медперсонал забезпечується транспортними засобами.

Інструкція для переведення профілактичного дня на селі

I. Загальне положення

1. До плану робот профілактичного дня включати, в першу чергу, села найбільш культурно відсталі або вражені тим чи іншим інфекційним або соціяльно-побутовим захворуванням.

2. Робота участку в профілактичний день складається з таких галузів:

а) саносвітня, б) санітарно-епідеміологічна, в) соціяльно-побутова і г) охматдит.

3. Основною громадською базою для переведення профілактичного дня є комісія охорони здоров'я при сільрадах. Потрібно також вжити всіх заходів що до організації в охоплених профілактичним днем селах осередків Червоного Хреста і утворення при них гуртків першої допомоги.

II. Лікарський участок з одним лікарем

1. Санітарно-освітня робота має широкий громадський характер, охоплює ті галузі праці й побуту населення, які мають значіння в розвиткові епідемічних, санітарно-побутових і професійних захорувань в даному районі. Крім того, саносвітробота охоплює всі галузі лікувально-профілактичної роботи, проблему боротьби з алкоголізмом, проблему боротьби за здорове харчування, охорону материнства та дитинства і оздоровдит, питання фізкультури; сюди ж слід віднести читання лекцій по гуртках першої допомоги.

В сельбуді села, що охоплено планом профілактичного дня, належить утворити

невеликий сан.-освітній куток (плакати, невеличка бібліотека).

Сан.-освітньою пересувною виставкою, для переведення профілактичного дня, участок обслуговує районова саносвітня база, якщо така є в районі.

2. В галузі санітарно-епідеміологічній — керовництво роботою комісій охорони здоров'я при сільраді і осередків Червоного Хреста в галузі нагляду за джерелами водопостачання й охорони таких; організація своєчасних повідомлень про випадки подозрілих на епідемію захворувань, організація самодіяльности населення в галузі піднесення санітарного стану села через влаштування нових здорових джерел водопостачання, будівництва лазень, притягаючи для здійснення цих заходів кошти по самооподаткуванню.

3. В галузі Охматдиту—участь в організації і керовництво комісіями сприяння охороні материнства й дитинства; організація й переведення консультації вагітним і жінкам, що мають дітей до 4 років.

По оздоровдиту — санітарний огляд шкіл, профілактичний огляд школярів і, при наявності на участку зублікаря, організація переведення санації рота у шкільників.

4. В галузі санітарно-побутовій — по тих селах, де є визначені масові соціяльно-побутові захворування (туберкульоз, сифіліс, трахома, короста), належить зробити акцент на санітарно-освітній обробці населення в цьому напрямкові.

III. Лікарський участок з двома і більш лікарями

1. Вся робота по профілактичному дню, що зазначена в розділі II цієї інструкції, цілком і повністю відноситься і до участку з двома і більш лікарями.

2. При наявності на участку тубпункта, венпункта, очового пункта вони також провадять профілактичну роботу в зазначений день.

Пункти ведуть роботу в галузі соціяльних захворувань, кожний за своїм фахом, провадять санітарні та соціяльно-профілактичні міроприємства.

3. При наявності дитячої консультації на участку, така виїжджає в повному складі на села, які виділено за планом профілактичного дня. В ці дні консультація переводить консультативну і сан.-освітню роботу в галузі Охматдиту.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Заст. Зав. Лік.-Проф. відділу *Кушнір*

Погоджено з ВУК'ом МСП *Ейшвідіс*

(Об. розп. НКОЗУ з 15-IV 1929 року № 48 л. п.)

140. Про передачу на місцевий бюджет мережі лікарських установ, що утримувались за фонди меддопомоги і що зараз відкриті для всієї людности

До всіх Окрздоровінспектур, Копія до НКОЗ АМСРР, ОВК, Страхкас

На підставі постанови РНК УСРР про порядок утримання медично-санітарних установ загального користування, які зараз утримуються за рахунок фонду меддопомоги (протокол № 1/605 Засідання Ради Народніх Комісарів УСРР з 5 січня 1929 р.), НКОЗ пропонує ще до зафіксування контрольних сум та складання кошторисів по місцевому бюджету розробити вкупі з Окрпланом, Страхкасою та ОРПС план реалізації даної постанови та покласти в основу роботи такі директиви:

1. Виявити ступень обслуговування незастрахованих по окремих установах в лікувально-профілактичній мережі по дотаційному фонду при підприємствах і віднести відповідну частину видаткового їх кошторису за рахунок місцевого бюджету.

2. Всі профілактичні установи, як туб і вендиспансери, консультації, що знаходяться поза закритих поліклініках — утримуються за рахунок дотаційного страхового фонду, переходять на місцевий бюджет з відповідною дотацією з дотаційного страхового фонду. Ті профілактичні установи, що знаходяться в закритих поліклініках і обслуговують всю людність, залишаються на утриманні дотаційного фонду з відповідною дотацією з місцевого бюджету.

3. На утримання місцевого бюджету переходять округові та районові поліклініки в тих округах, де згідно з постановою ВУЦВК з 21 вересня 1927 р. та обіжника НКОЗ, погодженого з ВУРПС з 10 травня 1928 р. під № 701.34.6 не може бути окрема лікувально-профілактична мережа тільки для застрахованих; це поширюється на ті лікувально-профілактичні установи, що або фактично обслуговують незастрахованих, або передбачається їх відкрити для всієї людности.

4. Розмір дотації з дотаційного страхового фонду тим лікустановам, що переходять на місцевий бюджет, визначається в залежності від загального стану місцевого бюджету, але ні в якому разі не може перевищувати відповідну частину витрат, що припадають на обслуговування застрахованих.

5. При передачі лікувально-профілактичних установ на місцевий бюджет треба вжити низку заходів, щоб меддопомога застрахованим, що тепер надається, ні в якому разі не погіршалась. Залишається також безумовно в силі тверде правило,

що активно-застрахованих приймати лише в їх неробочий час.

6. Строк реалізації вищезазначеної постанови РНК один рік, цебто в контрольних сумах місцевого бюджету по лінії охорони здоров'я на 1929-30 рік треба відбити асигнування, що зв'язані з даною справою.

7. Треба вжити всіх заходів до докладного опрацьовання цієї справи та надіслати до НКОЗ весь матеріял.

Наркомздоров'я *Дм. Єфімов*

Завід. Лік.-Проф. відд. *Сиротенко*

Погоджено: НКПраці

Член Колегії *Фрейман*

(Об. розп. НКОЗУ з 14-V 1929 року № 41 л. п.)

141. Про впорядкування справи іспиту призовників у громадянських лікувальних установах

До всіх Окрздоровінспектур, копія до НКОЗ АМСРР

Копії: До дивізійних лікарів УВО, до округових військових комісарів

Перевіркою матеріялів що до іспиту призовників у громадянських лікувальних установах кількох округ за останнього призову до РСЧА виявлено цілу низку хиб у цій справи. Хоча маються певні правила переведення іспиту призовників, багато деякі лікувальні установи ставляться до цієї справи видимо формально, навіть недбало. Здається, ніби лікувальні установи зовсім не надають ваги наслідкам іспиту, тимчасом як висновки іспиту мусять служити для призовних комісій за матеріял при рішенцеві про здатність чи непридатність до військової служби досліджуваного під час іспиту.

Як можна це вбачити з актів іспиту, головніші хиби переведення іспиту полягають у такому:

1. Досліджування призовників лікувальними установами провадиться тільки з приводу припустимого каліцтва, а не що до загального стану здоров'я, як то треба.

2. Акти іспиту складаються без належного обґрунтування діягнозів, без достатнього наведення об'єктивних симптомів:

3. Висновок, цеб-то пристосування до тої або іншої статті розпису хвороб, робиться часто-густо всупереч зазначеному діягнозові.

4. Іспит переводиться іноді, очевидячки, занадто хапливо, без використання в міру можливости стаціонара.

Зважаючи на надзвичайну важливість усунення цих хиб у переведенні іспиту призовників, слід Окрздоровінспектурам на місцях звернути увагу підлеглих їм лікувальних установ на це питання.

Для ліпшого зрозуміння хиб, що спостерігаються—і дуже нерідко—в актах іспиту призовників, може бути наведено приклади, що ілюструють неповноцінність актів в окремих випадках.

А. Нервові хвороби

1) Призовник скаржиться на дражливість. Об'єктивно: „реакція на світло жвава, колінні рефлекси злегка підвищені". Діягноз: неврастенія. Висновок: підлягає чинності ст. 7 розпису хвороб (акт Червоно-проміньск. Роб. Поліклініки Луганської округи).

Наведених в актові симптомів—очевидно не досить для діягноза неврастенії. До того визнається неврастенія без зазначення ступіня її виразности, що треба, аби призовна комісія могла розібратися, чи є підстави для пристосування до ст.ст. 11, 10 або 9 чи нема зовсім підстав для пристосування до статті, якщо мається помірна неврастенія. Пристосування ж у даному разі до ст. 7, цеб-то до статті, що має на увазі захворування периферичних нервів,—цілком неправильне. Не треба бути невропатологом, щоб знати, що неврастенія не є захворування периферичних нервів.

2) Призовник скаржиться: серце б'ється і болить у грудях. Об'єктивно—порожнє місце. В розділі спеціяльних обслідувань помічено: „обслідування зроблено невропатологом; Іванченко страждає травматичним неврозом". Діягноз: травматичний невроз. Висновок: підлягає чинності ст. 10 розпису хвороб (акт Бердичівськ. 1 держ. лікарні).

Такий акт, збудований тільки на вірі, певна річ, нічого дати призовній комісії не може. Слід би було подати докладну клінічну картину захворування й відзначити той психотравматизм, що викликав захворування, а також відмітити, як почував себе досліджуваний протягом між перенесеною травмою та часом досліджування.

3) Призовник скаржиться: голова крутиться, болять ноги, безсоння, іноді сонливість. Об'єктивно: „тремор пальців на руках, колінні рефлекси підвищені, млявість". Діягноз: енцефаліт. Висновок: підлягає чинності ст. 5 розпису хвороб (акт Червоно-Проміньськ. Роб. Поліклініки Луганської округи).

Діягноз енцефаліта не досить обґрунтовано клінічними симптомами, а через те безпідставне й пристосування до ст. 5. Треба було б відзначити стан мімики, наявність скутости рухів, що не відповідає поняттю млявости, відмітити стан зіничної реакції, конвергенцію очних яблук, наявність ригідности м'язів, а також помітити перенесені в минулому захворування з характерними для енцефаліта симптомами.

4) Призовник скаржиться на припадки. Об'єктивно: „приставлено свідоцтво про хворість з лікарні ім. Свердлова. В лікарні (при іспиті) припадків не спостерігалось". Діягноз: епілепсія. Висновок: підлягає чин-

ности ст. 3 розпису хвороб (акт Зінов'ївської Окр. лікарні).

У всякому разі, слід би було в актові докладніше зазначити хоча дані лікарні ім. Свердлова.

Б. Внутрішні хвороби

1) Призовник скаржиться на кашель. Об'єктивно: „перкусія й авскультація даних достатніх для того, щоб признати хворість легенів, не дають. T° —36,0“. Рентген показав незначне затінення лівої верховини легенів. Діягноз: підозрілий що до туберкульозу. Висновок: підлягає чинності ст. 28 розпису хвороб (акт Прилуцької Окр. Роб.-Сел. Поліклініки).

За наведеними в актові даними складається враження про цілком здорову людину й висновок про підозрілість її, що до туберкульоза вражає повною своєю безпідставністю. Пристосування до ст. 28 вимагає наявности принаймні кількох об'єктивних прикмет як от: приглушення перкуторного звуку, особливого характера дихання, хрипів, підвищення температури, відміни з боку серця, відповідного анамнеза й т. інш. Можна підозрівати за туберкульозного суб'єкта із субфебрильною температурою, з наявністю несталих вогких хрипів, з тахікардією при деяких відмінах у легенях при утяжливій спадковості, — взагалі тоді, коли є досить об'єктивних даних, але бере сумнів, чи обумовлені вони туберкульозною інфекцією, або в тому випадкові, коли туберкульозна етіологія, хоча очевидна, але можна припустити, що захворування в данному разі нестале, минуче й року відстрочки буде досить, аби зникли всі його прояви.

2) Призовник скаржиться на кашель. Об'єктивно: „по всій легені сухі хрипи. T° — 36,3“. Діягноз: катар дихательних шляхів, підозрілий на туберкульоз. Висновок: підлягає чинності ст. 28 розпису хвороб (акт Прилуцької Окр. Роб.-Сел. Поліклініки).

3) Призовник скаржиться на кашель, слабість. Об'єктивно: „жорсткувате дихання на обох верховинах“. Харкотина — БК не знайдено. Діягноз: підозріння на туберкульоз. Висновок: підлягає чинності ст. 28 розпису хвороб (акт Зінов'ївської Окр. Центр. Лікарні).

4) Призовник ні на що особливо не скаржиться. Об'єктивно: „жорстке дихання, продовжений видих“. Рентген з боку грудинної клітини відмін не показав. Діягноз: катар. стан верховин легенів. Висновок: підлягає чинності ст. 28 розпису хвороб (акт Луганськ. Окр. Туб. Диспансера).

5) Призовник скаржиться на біль з правого боку грудей, головні болі, кашель з харкотиною; помічав у харкотині примішку крови. Об'єктивно: „пульс—124. Прикорочення перкуторного звуку на прав. верховині, під правою дужкою жорстке дихання“. Аналіза харкотини БК. Рентген нічого патологічного не виявив. Діягноз: неактивний і неспецифічний правобічний апицит. Висновок: підлягає чинності ст. 28 розпису хвороб (акт Бердичівської 1 Держ. Лікарні).

Наведені вище чотири акти, так само як і перший, зовсім не вирішають питання про пристосування до ст. 28 й призовні комісії примушені просто погоджуватися з висновками лікувальних установ. І такі безпідставні акти не являються тільки винятком.

6) У призовника скарг нема (іноді кашель уночі). Об'єктивно: „загальна угодованість середня, вигляд бадьорий. По обох легенях жорстке дихання“. Реакції Пірке й Манту — негативні. Діягноз: хронічний бронхіт. Висновок: підлягає чинності ст. 30 розпису хвороб (акт Луганського Окр. Туб. Диспансера).

Хронічні захворування дихальних шляхів повинні стверджуватися відповідними скаргами досліджуваного, анамнезом та об'єктивними даними. Не можна по одному тільки симптомові при одноразовому обслідуванні, як у наведеному вище випадкові, визнавати наявність хронічних даних, а тим більше для ст. 30.

7) Призовник скаржиться на дихавицю під час швидкої ходи. Об'єктивно: „після бігу з'являється легкий систолічний шумок коло верховини серця“. Діягноз: тимчасовий розлад сердечної діяльности. Висновок: підлягає чинності ст. 37 розпису хвороб (акт Зінов'ївської Окр. Центр. Лікарні).

Ні слова нема в актові про межі серця, про тони серця в покоєві й після руху, про акцент, про пульс, про стан легенів. На підставі тільки одного симптома при одноразовому обслідуванні дано висновок про потребу відстрочки на рік. Дихавиця після бігу буває й у самої здорової людини. Систолічний шумок буває при анатомічно й функціонально здоровому серці. Пристосування до ст. 37 в даному разі зовсім не обґрунтовано.

8) Призовник скаржиться: при бігові, швидкій ході сильно б'ється серце, що проходить при покоєві. Об'єктивно: „вистукування межі серця не дало нічого ненормального. Вислухування серця дало тимчасове посилення тонів серця. Обидва тони ясні“. Діягноз: тимчасовий розлад сердечної діяльности. Висновок: підлягає чинності ст. 37 розпису хвороб (акт Ровенецької лікарні Луганської округи).

Акт, як і попередній, цілком безпідставний у своєму висновкові. Такі дані не важко встановити і в самій призовній комісії. Виходить, що іспит набуває характера ніби тільки додаткової гадки третього лікаря.

9) Ні скарг призовника, ні об'єктивних даних зовсім не зазначається. Діягноз: функціональний розлад сердечної діяльности. Висновок: підлягає чинності ст. 37 розпису хвороб (акт Васильк. Райлікарні Дніпропетрівської округи).

Тут справу іспиту зовсім спрощено: дано тільки діягноз. Призовна комісія хоче хай йме віри, а не хоче, то як хоче.

10) Призовник скаржиться: серце б'ється. Об'єктивно: „передсистолічний шум коло верховини серця". Діягноз: вада серця (звуження лівого венозного отвору). Висновок: підлягає чинності ст. 35 розпису хвороб (акт Зінов'ївської Округов. Центр. Лікарні).

Ні слова про межі серця, про акцентуацію, про пульс і т. інш. Діягноз поставлено на підставі одного симптома при одноразовому обслідуванні, без підмоги рентгена. Такі дані без сумніву встановляла й призовна комісія.

11) Скарг призовника не зазначено. Об'єктивно: „межі серця трохи поширені в лівий бік. Систолічний шум, що його особливо ясно чути при лежачому положенні. Діяльність серця різко прискорюється під час рухання". Діягноз: органічна вада серця. Висновок: підлягає чинності ст. 35 розпису хвороб (акт Прилуцької Окр. Роб.-Сел. Поліклініки).

Наведені в актові симптоми остільки не переконуючі для органічної вади серця, що призовна комісія не порахувалась із висновком акта, визнала тут наявність тільки тимчасового розладу сердечної діяльности й пристосувала його до ст. 37 (відстрочка).

12) Призовник скаржиться на болі під ложечкою, що затихають після їжі. Об'єктивно: „чутливість межі шлунку при пальпації". Аналіз шлунк. соку: загальна кислість 64, вільний сол. квас 49, зв'яз. 15. Діягноз: збільшена кислість шлункового змісту. Висновок: підлягає чинност. ст. 43 розпису хвороб (акт Зінов'ївської Окр. Центр. Лікарні).

Не кажучи вже про те, що збільшена кислість шлункового соку не є діягноз, а симптом, навряд чи можна тільки по одному шлунковому сокові визнати взагалі захворування, а тим більше хронічне, наявности якого вимагає ст. 43. Потрібні докладні суб'єктивні дані, анамнез, об'єктивні прикмети (чутливість при пальпації — це симптом суб'єктивний). Важливо, як справляється кишечник, чи буває відригання, нудота, блювання, якого характера болі, чергування їх, давність хвороби, вигляд язика, межі шлунка, резистентність м'язів живота, больові пункти, стан печінки й т. інш.

В. Хірургічні хвороби

1) Призовник скаржиться на відсутність зубів у горішньому щелепові. Об'єктивно: „нема 10 зубів у горішньому і 2 у нижньому щелепові". Діягноз: відсутність зубів. Висновок: підлягає чинності ст. 48 розпису хвороб (акт 1 Луганської Рад. Лікарні).

З акта не видно, чи зовсім немає зубів, чи є тільки корінці чи напівзнищені корони. Не зазначено ступеня угодованости (ст. 48 вимагає наявности упадку угодованости).

2) Призовник скаржиться на болі в правому плечі після того, як забив у шахті 1 місяц тому. Об'єктивно: „опуск правого плеча, розтягнення зв'язкового апарата". На рентгенограмі — в кістях правого плечевого суглобу деструктивних відмін не знайдено. Діягноза нема. Висновок: підлягає чинності ст. 61 розпису хвороб (акт 1 Луганської Радлікарні).

Підхід до оцінування захворування — очевидячки неправильний. Розтягнення зв'язок у наслідок травми 1 місяць тому підлягає чинності ст. 62 (відстрочка), а не ст. 61 (здатній до немуштрової служби).

3) Ні скарг призовника, ні об'єктивних даних зовсім не зазначено. Діягноз: передочеревна ліпома білої смуги. Висновок: підлягає чинності ст. 70 розпису хвороб (акт Бердичівської 1 Держ. лікарні).

Крім недбалого складання акта іспиту, в даному разі зроблено цілком неправильне оцінування визнаної вади. Ст. 70 передбачає кили пупкові, білої смуги. Передочеревну ліпому зовсім виключено з розпису хвороб і призовник, у якого визнається передочеревна ліпома, повинен розглядатися як безумовно здатній до військової служби.

4) Призовник скаржиться на кровотечу із заднього проходу. Об'єктивно: „маються геморoїдальні шишки коло заднього проходу в невеликій кількості". Діягноз: геморой. Висновок: підлягає чинності ст. 76 розпису хвороб (акт Алчевської Райлікарні Луганської округи).

Не зазначено кровотечі із шишок, не показано величінь і кількість почечуйних вузлів, тим часом ст. 76 вимагає наявности ясно виразних вузлів і частої кровотечі.

5) Призовник скаржиться: зроду в калитці тільки ліве ячко. Об'єктивно: „права половина калитки порожня, праве ячко — у пахвовому каналі". Діягноз: затримання правого ячка у пахвовому каналі. Висновок: підлягає чинності ст. 79 розпису хвороб (акт 1 Луганської Радлікарні).

Нема опису об'єктивних даних, з яких видно було б, що ячко справді перебуває в пахвовому каналі, а не в черевній дуплині (в останньому разі призовник—здатній до військової служби).

6) Призовник скаржиться „на ноги". Об'єктивно: уплощення зводу обох ступнів". Діягноз: плоска ступня. Висновок: підлягає чинності ст. 99 розпису хвороб (акт Бердичівської 1 Держлікарні).

Наведених об'єктивних даних не досить для пристосування до ст. 99. Слід би було помітити виразність зводу в піднятій ступні, і в ступні, коли вона стоїть на площині, ступінь провисання човнуватих кісточок і ін.

Г. Хвороби вуха, горла й носа

1) Ні скарг призовника, ні об'єктивних даних зовсім не зазначено. Діягноз: хронічний гнойовий отіт правого вуха ускладнений поліпом, дефект лівої барабанної перетинки. Висновок: підлягає чинності ст. 103 розпису хвороб (акт Червоно-Про-

мінської Робоч. Поліклініки Луганської окр.).

Акт такий, безумовно, ніякого матеріяла для призовної комісії дати не може. А якщо взяти на увагу, що в актові зовсім не позначена й пашпортова частина, то недбальство лікувальної установи стає очевидним.

2) Призовник скаржиться на нашкірну висип на правій вушниці. Об'єктивно: екзематозна висип на правій вушниці, барабаного перетинка в нормі. Ліве вухо-норма. „Діягноз: екзема правої вушниці. Висновок: підлягає чинності ст. 104 (прикладно) розпису хвороб (акт Зінов'ївської Окр. Центр. Лікарні).

Мова йде про нашкірне захворування, пристосування його до ст. 104, навіть прикладно, очевидячки, безпідставне.

3) Скарг призовника не зазначено. Об'єктивно: „глухонімий". Діягноза нема. Висновок: підлягає чинності ст. 118 розпису хвороб (акт Зінов'ївської Окр. Центр. Лікарні).

Наявність глухонімоти у призовника не стверджено ні даними об'єктивного досліджування, ні посиланням на якогось документа, що посвідчував б глухонімоту. А тим часом в актові помічено, що призовник перебував на іспиті амбулаторному.

Д. Очні хвороби

1) Призовник скаржиться: погано бачить удень. Об'єктивно: „гіперметропія середнього ступіня на обидва ока (+4,5)". Діягноз: гіпертропія обох очей. Висновок: підлягає чинності ст. 137 літ. „б" розпису хвороб (акт Червоно-Промінськ. Роб. Поліклініки Луганськ. окр.).

В актові не зазначено гостроти зору, а через те й не знати чому тут очну хибу пристосовано до ст. 137 літ. „б".

2) Призовник скаржиться: погано бачить. Об'єктивно: „гострість зору на праве око 0,4, на ліве око 0,4. Рефракція правого ока короткозорий астигматизм 4,0Д". Діягноз: короткозорий астигматизм правого ока 6,0Д і лівого ока 4,0Д. Висновок: підлягає чинності ст. 137 літ. „г" розпису хвороб (акт Прилуцької Окр. Роб.-Селянськ. Поліклініки).

При наявності короткозорого астигматизма на 6,0Д і 4,0Д. гострість зору повинна би бути менша ніж 0,4 ОД. Коли ж установлено гострість зору як 0,4 на обидва ока, то при такому упадкові зору треба підводити під ст. 137 літ. „д" (здатний до немуштрової служби), а не під ст. 137 літ. „г" (не здатний з виключенням з обліку).

3) Призовник скаржиться: болять очі. Об'єктивно: „гіперемія коньюнктив, дрібні, не рясні фолікули. Зір обох очей—0,9". Діягноз: хронічний катар (чого) в незначному ступіневі. Висновок: відстрочка на 1 рік (акт Бердичевської 1 Держ. Лікарні).

Замість того, щоб дати висновок відповідно до розпису хвороб, лікувальна установа перехопила рішенець призовної комісії (відстрочка на 1 рік), тоді як при хронічному катарові, треба думати, слідових повік навіть з наявністю дрібних фолікулів призовник повинен визнаватися здатним до військової служби. Відстрочка по очних хворобах може надаватися тільки при тимчасовому упадкові зору (ст. 138).

Е. Шкірні хвороби

1) Призовних скарг особливих не заявляє. Об'єктивно: „по всьому тілі піднятий епідерміс". Реакція Васермана—негативна. Діягноз: середньої форми іхтіоз при достатній угодованості. Висновок: підлягає чинності ст. 142 розпису хвороб (акт Прилуцької Окр. Поліклініки).

Об'єктивні дані описано в актові так скупо, що судити про правдивість діягнози, а значить і про пристосування до статті—навряд чи можна.

2) Призовник ніяких скарг не заявляє. Об'єктивно: „на волосній частині голови—сила лупи". При аналізові волосся—трихофітозних грибків не знайдено. Діягноз: екзема. Висновок: підлягає чинності ст. 145 розпису хвороб (акт Прилуцької Окр. Роб. Сел. Поліклініки).

Діягноз „екзема" зовсім не відповідає описаним об'єктивним прикметам. Пристосування до ст. 145—безпідставне, бо для цього треба мати відомості про стадій і ступінь розповсюджености процеса, або залежність його від загального розладу і інше.

3) Ні скарг призовника, ні об'єктивних даних зовсім не зазначено. Діягноз: парша. Висновка нема ніякого (акт Алчевської Поліклініки Луганської округи).

Акта складено просто таки недбало.

Хиби в справі переведення іспиту призовників залежать, безумовно, від незнайомства лікарів-дослідників лікувальних установ з інструкцією що до медичного освідування, об'явленою в наказові РВР СРСР та НКОЗ РСФРР 1928 р. № 194. Бо коли б знати більше-менше цю інструкцію, то такі неправильні акти іспиту були б неможливі, мало ймовірні.

Отже, треба поставити за обов'язок лікарям, яким доручається переведення іспиту призовників:

1. Досліджування призовників при іспитові провадити цілком за інструкцією наказу РВР СРСР та НКОЗ РСФРР 1928 р. № 194.

2. Акти іспиту складати так, щоб вони давали достатній матеріял для призовної комісії, а саме:

а) обов'язково помічати в актові, яким способом—чи стаціонарно, чи амбулаторно переводився іспит;

б) обов'язково зазначати дані антропометричного обміру;

в) наводити характерніші суб'єктивні скарги й зазначати довгочасність захворування за словами досліджуваного або на підставі документів, які в таких випадках повинно помічати в актах;

г) в переказові об'єктивних прикмет зазначати загальні дані про будову тіла й угодованість, про стан внутрішніх органів, про стан інших органів і систем і більш докладно наводити симптоми основної хвороби;

д) у відповідних випадках обов'язково наводити наслідки спеціяльного обслідування (рентген, аналізи харкотиня, сечі);

е) діягноз повинен бути обґрунтований і відповідати усій клінічній картині хвороби;

є) висновок повинен погоджуватися із зазначеним діягнозом за вимогами статтів розпису хвороб.

За Народнього Комісара
Охорони Здоров'я *Ніколаєв*

Начальник Військово-Санітарного
Управління УВО *Суслов*

Заст. Зав. Лікув.-Проф.
Відділом *Кушнір*

(Об. розп. НКОЗУ з 24-V 1929 р.
№ 47 Л. П.)

142. Про участь лікарів в переведенні оздоровчої та ясельної кампанії

До всіх лікарів України

ШАНОВНІ ТОВАРИШІ!

Починається літня дитяча оздоровча і ясельна кампанії. Протягом багатьох років росте й ширшає оздоровний рух, що охоплює в цей час вже сотні тисяч дітей по Україні. Значіння оздоровної кампанії в справі профілактизації населення, санітарної культури країни величезне.

Тільки через здорове санітарно-культурне молоде покоління лежить шлях оздоровити працю й побут працьовників.

Але оздоровний рух, що стихійно розвивається за ініціятивою громадських організацій без достатньої керівної уваги широких кол суспільної медицини не може дати потрібних оздоровних наслідків.

Потрібна широка участь всієї медико-санітарної організації і зокрема кожного лікаря в провадженні дитячої оздоровної та ясельної кампанії, так в справі організації установ, як і наступного їхнього обслуговування. Особливого значіння і ваги набуває участь лікарської організації в запровадженні оздоровної кампанії на селі, де лікар повинен бути за ініціятора, провідника і керівника всієї оздоровної роботи, активуючи і об'єднуючи самодіяльність населення, будуючи і спрямовуючи сільську громадськість.

Влітку за основну профілактичну роботу сільського лікаря повинна бути робота щодо обслуговування літніх ясел і майданчиків.

Сільський лікар повинен бути не як випадковий гість в оздоровних установах, а як господар цих установ, що зацікавлений їхньою участю, наслідками їхньої роботи і тим авторитетом, що набувають ці установи у населення.

Медичне обслуговування ясел і оздоровних установ повинно поставити й піднести до належної височини, відповідно до завдань культурної революції і оздоровлення побуту.

Санітарна культура населення—через виховання матери селянки, через виховання і активну допомогу сільського школяра.

Особливу увагу повинно віддати організації оздоровної роботи по лінії соціялістичного сектору—по колгоспах і комунах, а також розвиненню цієї роботи серед нацменшостей.

Ми закликаємо всіх лікарів взяти участь в оздоровленні покоління, що підростає, на фронті важливішої роботи охорони і зміцнення молодого покоління, основного економічного фонду країни, молодої робітничої зміни.

Всі лікарі—громадські робітники в порядкові виконання свого громадського і професійного обов'язку на боротьбу з дитячою смертністю і захворуванням, на допомогу ясельній і оздоровній кампанії.

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаєв*

ВУК МСТруд *Ф. Затон*

143. Про притягнення школярок до роботи в літніх яслах

До всіх Окрздоровінспектур, МСУ, Окріно, Окрбюро КДР. Копія до НКОЗ АМСРР

Мережа літніх ясел на селі щороку збільшується і влітку 1928 року їх було майже 1.500. Влітку біжучого року мережа ще пошириться і її повинно використати, як наглядну школу виховування дітей молодшого віку не тільки для селянок-матерів, а і для жіночого покоління, що підростає. Останнє є найважливішим, оскільки навчає дівчаток правильно доглядати дитини, що їй потрібно не тільки для майбутнього, а і зараз в догляді своїх маленьких братів та сестер.

З другого боку—робота в яслах для дівчатки-школярки взагалі, піонерки зокрема, є один з найкращих видів громадської роботи.

А тому Окріно треба вжити заходів аби вчителька по школах перевела б з дітьми декільки розмов (2-3) з питань ясельного догляду малих дітей, зацікавлюючи школярок та організовуючи з них колектив маленьких помічниць, які по декілька з них чергують в яслах, допомагаючи персоналові в догляді дітей. Цю роботу біжучого року треба поставити по тих селах, де буде організовано ясла. ОКРІНО та Окр-Бюро КДР треба дати відповідні вказівки по своїй лінії школам та піонерзагонам

відповідних сел. Зміст бесід з школярами з питань догляду малих дітей до цього додаємо.

Наркомздоров'я *Єфімов*
Наркомосвіти *Поточький*
ЦЕ КДР *Козейко*

(Об. розп. НКОЗ з 4-V 1929 р. № 35—3).

Зміст бесід з школярками з питань догляду малих дітей

I. Літні ясла та їх значіння в справі охорони життя і здоров'я дитини. Чим можуть допомогти школярки в справі догляду дітей в яслах.

II. Туалет дитини: умивання, підмивання, купання, припудрювання (немовляти), одягання.

Одяг дитини: немовляти та дітей старшого віку в теплу й холодну пору року (в хаті і на повітрі). Шкода сповивання.

Сон дитини: тривалість сна в ночі та в день немовляти та старших дітей. Постіль дитини. Шкода заколихування. Шкода для дитини спільного ліжка, особливо з дорослими.

III. Харчування немовляти. Як часто годувати. Тривалість грудного вигодування. Коли дати перший прикорм. Чим пригодовувати немовлятко. Коли можна відлучати дитину від грудей. Як готувати їжу немовляткові і як її зберегти, щоб вона не псувалася. Чого не можна давати їсти немовлятам. Шкода жовки. Непотрібність, а часто-густо й шкода пустишки.

Література для вчителя:

Маркузон. — „Уход за грудным ребенком". Сигал — „Как вырастить здорового ребенка". Краземан — „Уход за грудным и малым ребенком". Чулицкая — „Воспитание ребенка до 5 лет".
(Додаток до об. розп. НКОЗ з 2-V 1929 г. № 35 — 3).

ОБ'ЯВА

Наркомздоров'я оголошує конкурса на заміщення посади лікаря лаборанта Завідувача Експериментального Відділу Українського Державного Ін-ту Ортопедії та Травматології.

Оклад—113 карб. на місяць.

Умови:—Обов'язкове знайомство з гістологією кісткової нервової системи, макро, мікро препаровочною технікою. Бажано наукові роботи в цій галузі.

На завідувача Експериментального відділу покладається:

а) Самостійне переведення всієї гістологічної роботи Ін-ту так із клінічного як і з експериментального матеріялу;

б) Завідування й керівництво морфологічним музеєм Ін-ту;

в) Завідування експериментальним відділом Ін-ту.

Постановка всіх експериментальних досліджувань, участь у клінічній експериментальній та дослідчій роботі Ін-ту.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі мають подавати заяви з нотаріяльно засвідченою копією диплому та копіями довідок про роботу, та копію про складання іспиту з укрмови. Останній термін подачі заяв 1 липня.

Адреса: Будинок Держпромисловости, корпус „Б", 3-й поверх, Заг. Відділ.

Член Колегії
Зав. Заг. Відділу *Мурза*

Інспектор Медперсоналу
та адм. частини *Рапопорт*

144. I. Інфекційні захворування по округах за березень 1929 р.

Округи	Населення на 1-VII-28 р.	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Паратиф Paratyphus	Висипний Exanthematicus	Поворотний Recurrens	Нез'ясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлатина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівська	816 663	19	3	3	—	6	445	—	144	191	141	20
2. Бердичівська	754 361	18	1	28	—	14	10	—	37	26	73	32
3. Білоцерківська	880 287	20	4	7	—	5	14	—	113	59	69	54
4. Вінницька	790 765	34	9	8	—	1	17	—	31	71	85	61
5. Волинська	715 883	24	2	10	—	1	3	—	108	58	61	23
6. Глухівська	562 156	10	2	23	—	1	82	—	56	138	28	37
7. Гуманська	915 077	49	3	13	—	3	34	—	33	63	99	48
8. Дніпропетровська	1 354 175	167	34	43	—	44	751	—	440	384	245	84
9. Запорізька	562 022	21	1	1	—	11	276	—	96	93	47	36
10. Зінов'ївська	794 254	36	4	2	—	7	85	—	19	83	98	14
11. Ізюмська	390 484	19	—	1	1	5	359	—	153	43	39	17
12. Кам'янецька	547 640	11	—	18	—	2	4	1	17	83	23	34
13. Київська	1 654 306	47	2	57	—	17	78	—	515	346	96	88
14. Конотіпська	670 097	21	—	15	3	4	66	—	176	147	63	32
15. Коростенська	539 702	10	—	27	—	2	9	—	70	75	16	14
16. Кременчуцька	808 272	15	3	17	—	10	200	—	52	193	62	15
17. Криворізька	593 073	22	4	5	—	12	519	—	58	63	90	15
18. Куп'янська	440 573	21	—	1	—	—	83	—	79	38	24	12
19. Лубенська	577 783	4	2	9	—	8	60	—	199	163	91	18
20. Луганська	656 479	20	4	—	—	8	328	—	248	246	183	16
21. Маріупільська	441 742	10	—	—	—	2	266	—	208	137	53	29
22. Мелітопільська	767 526	15	4	7	—	15	299	—	31	60	82	33
23. Миколаївська	514 683	24	—	4	—	7	83	—	183	174	30	18
24. Могилівська	529 471	41	1	7	—	10	39	—	90	8	4	50
25. Ніжинська	479 907	19	2	5	—	3	94	—	12	100	146	19
26. Одеська	909 350	43	3	22	—	9	122	—	154	134	48	37
27. Першомайська	682 498	37	7	4	—	7	31	—	22	78	29	15
28. Полтавська	1 112 589	33	3	73	2	—	357	—	295	384	171	39
29. Прилуцька	520 066	15	—	21	—	10	18	—	60	154	50	19
30. Проскурівська	584 443	19	1	26	—	1	13	—	54	44	30	35
31. Роменська	544 126	28	—	29	—	2	77	—	166	144	82	46
32. Сталінська	738 409	26	—	1	—	8	416	—	316	255	106	20
33. Старобільська	495 455	30	—	11	—	8	182	—	214	109	64	30
34. Сумська	728 683	27	1	24	—	11	171	—	170	269	94	29
35. Тульчинська	720 222	22	3	8	—	2	19	1	8	19	12	19
36. Харківська	1 647 341	81	10	32	—	10	470	—	732	796	336	98
37. Херсонська	599 016	51	6	11	—	28	536	1	515	79	109	22
38. Чернігівська	541 928	22	2	31	—	—	24	—	14	57	27	17
39. Шевченківська	1 165 706	19	3	24	—	5	59	—	129	96	51	29
40. Шепетівська	678 760	10	—	21	—	3	6	—	131	23	31	31
41. АМСРР	589 300	10	3	10	—	10	120	—	52	18	51	23
Разом	**30 015 273**	**1170**	**127**	**659**	**6**	**312**	**6825**	**3**	**6200**	**5701**	**3239**	**1328**
Залізниці: 1. Південні		19	—	2	—	—	74	—	107	70	43	8
2. Донецькі		4	—	—	—	—	58	—	42	36	39	4
3. Південно-Західні		10	2	—	—	1	44	—	159	46	43	14
4. Катеринівські		6	3	2	—	1	148	—	97	30	21	3
Разом		**39**	**5**	**4**	—	**2**	**324**	—	**405**	**182**	**146**	**29**
Всього по УСРР за березень 1929 р.	**30 015 273**	**1209**	**132**	**663**	**6**	**314**	**7149**	**3**	**6605**	**5883**	**3385**	**1357**
Всього по УСРР: Лютий 1929 р.	30 015 273	1305	127	526	2	265	5027	1	7875	5175	3456	1249
Березень 1928 р.	29 533 857	1557	225	495	36	369	15734	14	10938	5652	4201	1914

Округи	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Опониця мізк.-стр. пош. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Тепій Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tubercul. ceter. organ.	Сифіліс—Syphilis: Всього	В т. ч. Сифіліс I Syphilis I	В т. ч. Сифіліс II св. Syphilis II rec.	М'якець Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породільна Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Короста
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівська	3 612	17	3	3	—	3	—	—	517	110	179	15	33	5	275	3	432	706
2. Бердичівська	1 285	13	—	3	—	—	—	—	559	233	148	2	13	6	61	5	55	429
3. Білоцерківська	1 164	12	—	6	—	2	—	2	688	190	78	7	27	6	85	10	128	266
4. Вінницька	1 943	14	—	2	—	1	—	—	834	196	96	8	29	—	59	4	78	510
5. Волинська	1 029	5	—	—	—	—	—	—	499	111	63	5	7	—	60	1	52	909
6. Глухівська	1 176	7	—	2	—	2	—	—	509	98	71	—	17	1	59	2	46	621
7. Гуманська	1 096	13	3	8	—	3	—	1	638	113	165	4	42	2	79	3	107	254
8. Дніпропетровська	9 978	38	5	23	—	13	—	3	1116	171	257	20	80	6	242	1	820	1191
9. Запорізька	1 607	6	4	6	—	9	—	—	423	86	100	3	14	1	71	2	185	334
10. Зінов'ївська	1 658	6	1	29	—	—	—	1	654	111	143	8	39	11	98	1	223	501
11. Ізюмська	1 071	6	—	1	—	2	—	—	306	54	83	3	3	1	44	—	118	1160
12. Кам'янецька	592	1	—	5	—	1	—	—	367	264	71	2	14	—	47	—	19	206
13. Київська	4 973	10	3	20	—	6	—	—	3647	1127	434	47	142	62	385	5	413	1534
14. Конотіпська	1 445	11	—	21	—	3	—	—	771	219	115	7	38	1	67	2	97	653
15. Коростенська	797	1	—	7	—	—	—	—	396	69	45	4	7	—	57	1	83	1081
16. Кременчуцька	1 383	8	—	52	—	1	—	2	665	203	118	4	9	2	85	1	140	350
17. Криворізька	2 194	12	1	23	—	4	—	—	335	93	72	3	19	4	135	—	191	472
18. Куп'янська	1 215	10	—	3	—	—	—	—	354	77	125	7	49	1	87	7	148	1130
19. Лубенська	1 457	—	1	18	—	5	—	1	450	110	49	2	3	—	33	4	148	233
20. Луганська	3 656	34	—	2	—	1	—	—	628	140	169	12	77	3	226	—	116	611
21. Маріупільська	1 764	19	—	—	2	5	—	—	559	180	78	1	20	1	82	—	204	536
22. Мелітопільська	1 529	10	—	13	—	2	—	—	570	92	87	14	6	2	133	—	371	780
23. Миколаївська	1 774	7	1	63	—	—	—	2	413	205	136	7	6	3	131	—	161	448
24. Могилівська	1 130	16	2	3	—	4	—	—	346	77	79	4	22	2	67	—	29	222
25. Ніжинська	1 111	1	—	44	—	2	—	1	567	146	36	5	13	—	24	2	88	416
26. Одеська	1 718	1	1	35	1	7	—	5	1336	416	538	18	22	65	387	—	86	448
27. Першомайська	573	10	—	45	—	5	—	—	374	126	96	10	13	7	51	4	99	201
28. Полтавська	4 907	22	—	10	—	6	—	1	994	408	129	5	5	4	121	1	208	810
29. Прилуцька	626	3	2	17	—	1	—	2	582	79	129	6	34	—	39	—	61	98
30. Проскурівська	483	1	5	4	—	1	—	—	362	92	53	5	9	—	38	1	37	354
31. Роменська	2 239	7	—	24	—	6	—	1	565	103	97	8	28	1	41	—	162	304
32. Сталінська	3 736	3	—	3	—	1	—	—	880	313	262	13	16	9	171	1	294	536
33. Старобільська	1 018	17	—	6	—	4	—	—	306	77	143	15	59	4	96	—	130	1914
34. Сумська	4 438	12	—	9	—	5	—	—	1874	172	142	9	19	3	91	—	474	845
35. Тульчинська	737	2	2	4	—	9	—	—	605	154	130	8	14	1	65	4	42	237
36. Харківська	9 242	16	4	49	—	3	—	—	2189	536	507	45	118	13	321	—	873	3589
37. Херсонська	2 363	8	1	16	—	9	—	2	565	182	125	14	25	11	81	1	151	418
38. Чернігівська	866	—	—	17	—	1	—	—	486	160	55	1	7	1	37	—	37	445
39. Шевченківська	1 353	12	5	36	—	7	—	2	1142	421	148	4	9	1	96	5	250	669
40. Шепетівська	965	2	1	—	—	—	—	—	503	194	92	8	31	2	61	—	36	558
41. АМСРР	894	24	—	1	—	4	—	—	493	104	180	13	33	6	102	5	59	403
Разом	**86 797**	**417**	**45**	**633**	**3**	**138**	—	**26**	**30067**	**8012**	**5823**	**376**	**1172**	**248**	**4443**	**76**	**7451**	**27372**
Залізниці: 1. Південні	2 335	2	—	3	—	—	—	—	686	220	71	8	5	11	81	—	32	138
2. Донецькі	1 549	—	—	—	—	—	—	—	246	33	43	3	9	3	73	—	71	87
3. Південно-Західні	2 318	—	—	6	—	—	—	—	534	164	115	17	25	15	118	—	13	136
4. Катеринівські	2 068	—	1	1	—	—	—	—	267	48	51	3	24	1	68	1	42	161
Разом	**8 270**	**2**	**1**	**10**	—	—	—	—	**1733**	**465**	**280**	**31**	**63**	**30**	**340**	**1**	**158**	**522**
Всього по УСРР за березень 1929 р.	**95 067**	**419**	**46**	**643**	**3**	**138**	—	**26**	**31800**	**8477**	**6103**	**407**	**1235**	**278**	**4783**	**77**	**7609**	**27894**
Всього по УСРР: Лютий 1929 р.	169760	400	32	254	1	118	3	12	26611	6495	5364	316	1045	285	4457	62	5047	20881
Березень 1928 р.	136757	902	56	325	—	200	9	21	36092	9381	7628	516	1496	312	5998	104	8059	33850

II. Інфекційні захворування по округових містах УСРР за березень 1929 р.

Округові міста	Населення на 1-VII-28 р.	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Паратиф Paratyphus	Висипний Exanthematicus	Поворотний Recurrens	Нез'ясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлатина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівське	40 788	—	—	—	—	—	7	—	1	7	4	1
2. Бердичів	62 230	4	—	5	—	—	3	—	6	1	3	1
3. Біла-Церква	43 916	4	—	—	—	—	—	—	—	20	3	—
4. Вінниця	59 456	3	3	—	—	—	—	—	1	9	—	2
5. Глухів	16 693	—	—	—	—	—	1	—	6	19	—	—
6. Гумань	46 148	3	2	1	—	—	2	—	10	13	12	8
7. Дніпропетровське	251 428	96	29	4	—	22	177	—	337	209	89	26
8. Житомир	82 957	5	—	1	—	—	—	—	2	23	29	4
9. Запоріжжя	64 614	11	—	1	—	1	34	—	7	9	5	4
10. Зінов'ївське	70 690	5	1	—	—	—	4	—	4	13	17	5
11. Ізюм	10 230	4	—	—	—	—	146	—	—	—	—	—
12. Кам'янець	33 508	1	—	1	—	—	1	—	—	10	2	2
13. Київ	551 022	23	1	9	—	—	8	—	255	125	50	46
14. Конотіп	34 506	1	—	1	—	—	2	—	—	2	—	1
15. Коростень	14 866	3	—	—	—	2	—	—	1	8	—	—
16. Кременчук	60 743	2	—	1	—	—	101	—	21	40	3	2
17. Кривий Ріг	36 795	4	3	—	—	3	141	—	12	11	5	—
18. Куп'янське	16 143	—	—	—	—	—	11	—	3	1	2	—
19. Лубні	21 657	—	2	—	—	—	1	—	3	10	—	1
20. Луганське	77 289	—	3	—	—	1	36	—	6	20	62	1
21. Маріупіль	45 660	3	—	—	—	—	23	—	5	12	15	3
22. Мелітопіль	28 022	—	3	—	—	—	23	—	—	12	13	2
23. Миколаїв	109 677	4	—	1	—	1	4	—	166	63	—	6
24. Могилів	24 114	—	—	—	—	—	11	—	1	—	1	2
25. Ніжень	39 521	3	1	1	—	—	9	—	—	12	4	4
26. Одеса	450 311	16	2	12	—	—	20	—	135	105	19	28
27. Першомайськ	32 958	4	1	1	—	—	12	—	4	15	—	1
28. Полтава	93 988	—	—	3	—	—	21	—	44	68	11	9
29. Прилука	28 120	3	—	5	—	—	—	—	2	23	5	3
30. Проскурів	33 157	5	—	4	—	—	2	—	3	12	16	3
31. Ромен	26 867	—	—	—	—	—	12	—	—	13	14	1
32. Сталине	136 724	1	—	1	—	2	59	—	86	46	15	—
33. Старобільське	15 073	—	—	—	—	—	9	—	1	12	—	—
34. Суми	45 828	—	—	—	—	—	8	—	1	15	5	1
35. Тульчин	17 981	1	2	—	—	—	3	—	1	—	—	1
36. Харків	421 035	17	1	1	—	—	18	—	100	226	55	55
37. Херсон	74 067	—	—	1	—	3	68	—	1	9	3	2
38. Черкаси	45 190	1	2	4	—	—	5	—	82	12	8	1
39. Чернігів	57 424	2	2	—	—	—	—	—	1	8	—	1
40. Шепетівка	17 810	—	—	—	—	—	1	—	3	—	5	1
41. Балта	24 081	—	3	—	—	—	7	—	2	—	29	—
Всього по окрмістах УСРР за березень 1929 р.	3 363 287	229	61	58	—	35	990	—	1 313	1213	504	228
Всього по окрмістах УСРР за лютий 1929 р.	3 363 287	246	43	55	—	34	658	—	1 640	1194	564	237
Всього по окрмістах УСРР за березень 1928 р.	3 151 640	134	27	18	15	25	1 981	—	3 465	1022	433	264

Округові міста	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Опониця мізк.-стр. пош. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Телій Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tuberculosis ceter. organ.	Сифіліс—Syphilis: Всього	В том. числі: Сифіліс I Syphilis I	Сифіліс II св. Syphilis II rec.	М'який Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породова Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Короста Scabies
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівське	49	—	1	1	—	—	—	—	12	1	9	1	—	1	23	—	11	19
2. Бердичів	388	—	—	—	—	—	—	—	122	106	43	1	4	2	19	—	15	30
3. Біла-Церква	56	—	—	1	—	—	—	—	55	34	17	—	1	1	4	—	16	13
4. Вінниця	484	—	—	—	—	—	—	—	202	85	31	4	6	—	19	—	3	35
5. Глухів	2	—	—	—	—	—	—	—	180	19	43	—	2	1	10	—	—	8
6. Гумань	135	—	1	—	—	—	—	—	101	15	19	—	1	—	11	—	9	26
7. Дніпропетровське	4 421	1	4	16	—	1	—	—	517	86	118	12	—	5	116	—	79	61
8. Житомир	288	—	—	—	—	—	—	—	69	19	17	—	2	—	22	—	8	19
9. Запоріжжя	576	—	1	3	—	—	—	—	153	36	20	—	—	1	31	—	11	4
10. Зінов'ївське	584	—	—	2	—	—	—	—	216	20	19	1	—	11	39	—	31	43
11. Ізюм	16	—	—	—	—	—	—	—	28	22	3	—	—	—	9	—	—	11
12. Кам'янець	159	—	—	1	—	—	—	—	100	115	8	—	—	—	15	—	3	14
13. Київ	3 171	—	—	4	—	2	—	—	2 455	943	337	37	88	60	300	—	120	123
14. Конотіп	145	—	—	—	—	2	—	—	137	145	56	3	9	—	17	1	11	38
15. Коростень	89	—	—	7	—	—	—	—	61	21	14	1	1	—	18	—	8	15
16. Кременчук	347	—	—	15	—	—	—	—	233	140	56	1	5	2	26	—	6	17
17. Кривий Ріг	433	—	—	4	—	—	—	—	49	34	14	1	3	—	22	—	31	18
18. Куп'янське	197	—	—	—	—	—	—	—	15	18	8	—	1	—	10	—	9	—
19. Лубні	265	—	—	—	—	—	—	—	74	39	17	—	1	—	9	—	16	4
20. Луганське	397	—	—	—	—	—	—	—	173	68	53	—	—	1	45	—	22	41
21. Маріупіль	150	1	—	—	1	—	—	—	149	70	15	—	3	—	33	—	13	11
22. Мелітопіль	140	—	—	2	—	—	—	—	75	11	27	10	—	1	40	—	7	61
23. Миколаїв	782	—	—	6	—	—	—	—	240	182	109	6	1	3	100	—	22	26
24. Могилів	103	1	1	—	—	1	—	—	39	7	19	—	3	—	11	—	6	23
25. Ніжень	180	1	—	5	—	—	—	—	145	79	5	2	—	—	11	—	17	8
26. Одеса	729	—	—	29	—	2	—	1	1 037	391	507	17	16	65	361	—	16	97
27. Першомайськ	66	—	—	19	—	—	—	—	117	102	41	4	—	1	11	1	22	9
28. Полтава	492	—	—	—	—	—	—	—	308	245	39	1	—	3	32	—	16	20
29. Прилука	106	—	2	6	—	—	—	—	176	21	88	3	14	—	28	—	10	7
30. Проскурів	113	—	1	—	—	—	—	—	81	57	37	1	1	—	[illegible]	—	4	24
31. Ромен	330	—	—	5	—	—	—	—	71	23	21	1	6	—	14	—	11	8
32. Сталине	849	1	—	—	—	—	—	—	195	60	123	3	7	5	56	—	46	40
33. Старобільське	26	—	—	1	—	—	—	—	21	13	2	1	—	—	2	—	4	14
34. Суми	831	1	—	—	—	—	—	—	827	48	18	—	—	—	26	—	73	18
35. Тульчин	57	—	—	—	—	—	—	—	5	4	11	—	—	—	8	—	5	14
36. Харків	2 222	1	2	7	—	—	—	—	530	235	272	6	11	9	187	—	3	65
37. Херсон	500	—	—	1	—	—	—	1	227	161	43	7	10	9	38	—	44	6
38. Черкаси	268	—	—	4	—	—	—	—	246	104	27	—	—	—	20	—	5	7
39. Чернігів	73	—	—	1	—	—	—	—	169	103	44	—	—	—	34	—	—	10
40. Шепетівка	69	—	—	—	—	—	—	—	90	38	6	—	—	—	16	—	1	3
41. Балта	69	1	—	—	—	1	—	—	84	37	34	2	5	1	8	—	1	1
Всього по окрмістах УСРР за березень 1929 р.	20 357	8	13	140	1	9	—	2	9 784	3 955	2 390	126	201	182	1 824	2	735	1 011
Всього по окрмістах УСРР за лютий 1929 р.	43 975	8	7	48	—	4	1	2	9 919	3 494	2 247	104	199	188	1 754	1	593	878
Всього по окрмістах УСРР за березень 1928 р.	28 367	21	15	52	—	12	1	3	12068	4 838	2 690	98	202	187	2 049	1	1 099	1 242

Держтрест „Харполіграф" Третя Друкарня ім. Фрунзе. Укрголовліт ч. 5-жб. Зам. ч. 1994. Прим. 2000.

У.К.П.

 ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б" 3 поверх

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 15 | 15—31 травня 1929 року | № 15

ЗМІСТ

Розпорядження Наркомздоров'я УСРР. 145. — Про надання відпустки лікарям для захисту дипломної праці. 146. — Про заборону лікарям займати посади середньо-медичного та госп. персоналу. 147. — Інструкція про влаштування та роботу антирабічних пунктів. 148. — Про влаштування й санітарний стан підприємств хлібопекарного промислу. 149. — Про санітарний догляд на олійницях. 150. — Про виконання постанов 1-ої Всеукраїнської Наради по вивченню та боротьбі з профзахворуваннями. 151. — Про медично-санітарне обслуговування робітників сільсько-господарських підприємств. 152. — Інструкція щодо медично-санітарного обслуговування сільсько-господарських підприємств. 153. — I. Умова НКОЗУ з Укррадгоспоб'єднанням. II. Умова НКОЗУ з Цукротрестом. 154. — Примірна програма курсів „Перша допомога в сільсько-господарських підприємствах" та склад аптечки. 155. — Устава про районні Комісії оздоровлення труда й побуту. 156. — Інструкція про роботу райкомісій оздоровлення труда й побуту. 157. — Про культурно-побутове обслуговування населення споживчою кооперацією. 158. — Про культурно-побутове обслуговування членів сільсько-господарської кооперації.

145. Про надання відпустки лікарям для захисту дипломної праці.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР.

НКОЗ роз'яснює, що лікарі, що після закінчення стажу працюють по установах Охорони Здоров'я не захистивши дипломної праці, мають право одержати 2-тижневу відпустку для захисту дипломної праці.

Щодо зберігання зарплати на термін цієї відпустки, то закон не передбачає цього, і розв'язання питання про виплату зарплатні на час відпустки для захисту дипломної праці залежить виключно від Окрздоровінспектур.

Відпустки для захисту дипломної праці надається незалежно від чергової проф. відпустки.

Член Колегії
Зав. Заг. Відділу *Мурза.*

Інспектор Медперсоналу
та Адм. частини *Рапопорт.*

(Об. розп. НКОЗУ з 23-V 1929 р. № 7 — 2).

146. Про заборону лікарям займати посади середньо-медичного та господарського персоналу.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія НКОЗ АМСРР, ЦК УЧХ.

За відомостями НКОЗ до цього часу спостерігаються випадки, головно, по великих центрах, що лікарі займають посади лікпомів, сестер, реєстраторів, канцелярські та адм.-господарчі посади в лік. установах.

В умовах браку лікарів на периферії та наявности безробіття середнього медичного персоналу, слід вважати за неприпустиме таке явище.

Одночасно спостерігаються випадки, що лікпоми, одержавши в порядку екстернатури лікарську кваліфікацію, намагаються залишитись на лікпомських або фармацевтичних посадах, не бажаючи їхати на периферію.

Отже, НКОЗ підтверджує своє попереднє розпорядження (Обіжн. НКОЗ № 32 22-III 1924 р. — Зб. Мед.-Сан. Зак. 1926 р. стор. 76) про заборону лікарям обіймати нелікарські посади і за погодженням з Наркомпраці та ВУК Медсантруд пропонує таке:

Лікарям, що обіймають середньо-медичні та адм.-госп. посади по мед.-сан. устано-

вах, Окрздоровінспектура та Окрвідділ Праці (Біржі Праці) повинні запропонувати лікарські посади відповідно до їх кваліфікації, як в межах міста, так і на периферії своєї або іншої округи, і в разі відмовлення звільнити з нелікарських посад на підставі арт. 37 КЗП з виплатою їм двохтижневої компенсації.

За Наркомздоров'я *Ніколаєв.*

За Зав. Заг. відділу *Шубін.*

Погоджено: ВУК МСТ 11-II 1929 р. прот. № 39 НКПраці 30-IV — 40602.

(Об. розп. НКОЗУ з 5-VI 1929 р. № 7 — 2).

147. Інструкція про влаштування та роботу антирабічних пунктів.

I. Завдання антирабічних пунктів.

1. Антирабічні пункти є філіями Пастерівських відділків Сан.-Бак. Інститутів і мають такі завдання:

а) робити антирабічні прищеплення всім, хто цього потребує, вакциною, що її одержують від Пастерівських відділків Сан.-Бак. Інституту (або від Пастерівських станцій відповідних округ);

б) брати активну участь у організації та переведенні заходів у боротьбі зі сказом у районі діяльности пункту;

в) давати консультаційну допомогу органам охорони здоров'я в справі профілактики сказу;

г) вести санітарно-освітню роботу в справі запобігання та боротьби зі сказом;

ґ) діягностично досліджувати мозки тварин, підозрілих на сказ, за наявности відповідного устаткування.

II. Порядок відкриття пунктів.

2. Антирабічні пункти можна організувати лише при медично-санітарних установах, що забезпечені ляборіторією переважно при сан.-бак. ляборіторіях округового та районового типу.

3. Організувати та відкривати антирабічні пункти може Окрздоровінспектура лише після того, коли Пастерівський відділ Сан.-Бак. Інституту, якого філією буде антирабічний пункт, дасть позитивний висновок. Висновок робиться на тій підставі, коли Окрздоровінспектура подасть місце організації пункту, медично-санітарну установу, при якій організується пункт, наведе перелік приміщень, що їх призначається для пункту, зазначить ступінь їх устаткування та вкаже на осіб, що стоятимуть на чолі пункту, та рівень їх підготовки.

III. Підвідомчість пунктів.

4. З погляду адміністраційно-господарського та фінансового антирабічні пункти є в безпосередньому віданні відповідних здоровінспектур округових і районових.

5. У своїй спеціяльній роботі антирабічні пункти керуються вказівками того Пастерівського відділу Сан.-Бак. Інституту, філіями якого вони є.

IV. Про персонал пункту.

6. Штати антирабічного пункту визначає дана Окрздоровінспектура, якій пункт підлягає. Залежно від обсягу роботи, що його пункт накреслює, мінімальним штатом для всякого пункту є: лікар-завідувач і служник.

П р и м і т к а. Завідувачі антирабічних пунктів припускаються в порядку сумісництва з іншою санітарною роботою у виняткових випадках лише на районових пунктах, завідування антирабічних пунктів в округових центрах переводиться тільки спеціяльно закликаними особами.

7. Лікарем завідувачем пункту може бути лише особа, що дістала спеціяльну підготовку при Пастерівськім відділі Сан.-Бак. Інституту протягом певного речинця, що його встановлює Пастерівський відділ.

П р и м і т к а. Усяка заміна завідувача, а також тимчасове сумісництво припускається лише за погодженням з відповідним Сан.-Бак. Інститутом.

V. Фінансування пунктів.

8. Утримання антирабічних пунктів має йти за рахунок окр. бюджету за окремим кошторисом. Якщо антирабічний пункт зорганізовано при установі, то за окремим кошторисом тієї установи, при якій пункт влаштовано. У кошторисі треба передбачити такі витрати:

а) зарплатня зі всіма нарахуваннями,

б) канцелярські та господарські витрати,

в) придбання спеціяльного устаткування та інструментарію,

г) витрати на придбання та доставлення вакцини.

П р и м і т к а. Подорожні витрати на оплату командирувальних конців особам, що їх відряджає Сан.-Бак. Інститут на пункти контролювати поставу їх роботи, включається до кошторису Інститутів.

VI. Про приміщення антирабічних пунктів.

10. Кожний антирабічний пункт повинен мати, в інтересі можливо правильної постави справи, такий мінімум приміщень:

а) почекальню для дожидання та запису покусаних,

б) прийомну для огляду покусаних, перев'язки та щеплення; в ній має бути влаштовано бікс на готування матеріялу.

П р и м і т к а. Влаштовуючи пункти при мед.-саніт. установах, почекальня, якщо така вже є, може бути спільна.

VII. Устаткування.

11. До числа неодмінних предметів устаткування відносяться такі:

а) кімнатна льодовня,

б) стіл офарбований,

в) достатній запас посуду, шприців, голок тощо,

г) шафа для стерилізації посуду сухою парою,

ґ) стерилізатор для шприців, голок тощо,

д) приладдя для стерилізації голок підчас щеплення в окропі або гарячому маслі,

е) автоклав, якщо пункт дістає вакцину не в готовому вигляді або не дістає готового фізіологічного розчину одночасно з вакциною. На пунктах, де робиться діягностичні аналізи на сказ підозрілих тварин, крім того потрібні:

а) мікроскоп з імерсійною системою,

б) мікротом,

в) приладдя для заливання в парафіну гістологічних об'єктів,

г) запас фарб і реактивів для мікроскопічних робот.

12. Почекальня мусить бути устаткована наочними приладдями, плякатами в справі боротьби зі сказом тощо.

VIII. Реєстрація та звітність.

13. Реєстрація осіб, що приходять на пункт для антирабічних щеплень переводиться на індивідуальних картках, що їх встановлює Наркомздоров'я.

14. Запис наслідків досліду мозків і підозрилих на сказ тварин переводиться в спеціяльній книзі.

15. Пункти сповіщають Пастерівський відділ Сан.-Бак. Інституту щомісяця про кількість осіб, що їх щеплено, про кількість прищеплень, ускладнення, що були (паралізи, зараження тощо) та про випадки смерти. Крім того, дають річний звіт за встановленою формою річного звіту для Пастерівських станцій.

IX. Гуртожиток.

16. Кожний антирабічний пункт повинен мати у своїому розпорядженні відповідно пристосований та устаткований гуртожиток для приїжджих покусаних осіб.

17. Бажано, щоб під гуртожиток відводити приміщення в окремому від станції будинку.

18. Догляд за режимом, медичною частиною в гуртожитку покладається на завід. антирабічним пунктом.

19. Штат гуртожитку, розміри його, а також порядок обслуговування та харчування покусаних встановлює Окрздоровінспектура залежно від місцевих умов.

За Наркомздоров'я *Ніколаєв.*

Заст. Зав. Санепіду *А. Єфімов.*

(Об. розп. НКОЗУ з 28-V 1929 р. № 30—4).

148. Про влаштування й санітарний стан підприємств хлібопекарного промислу.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я оголошує для відома та виконання постанову Наркомздоров'я та Наркомпраці УСРР про „Правила про влаштування й санітарний стан підприємств хлібопекарного промислу".

Заст. НКОЗУ *Ніколаєв.*

Заст. Зав. Санепіду *А. Єфімов.*

Правила про влаштування й санітарний стан підприємств хлібопекарного промислу.

1. Для відкриття підприємств хлібопекарного промислу треба, опріч попереднього огляду приміщення, що провадять органи праці, ще й попередній огляд санітарних органів охорони здоров'я. Без висновку цих санітарних органів підприємства відкривати не можна.

2. Улаштовувати підприємства хлібопекарного промислу в цокольних поверхах можна за тих випадків, коли підлогу приміщення поглиблено в землю найбільш на 1 метр, а вікна розташовано вище поверхні землі.

3. Готові хлібні продукти до випуску їх на продаж треба зберігати в окремому приміщенні на спеціяльно для того влаштованих полицях, або в закритих вітринах і шафах—для приправлених і солодких виробів.

4. Для продажу готових хлібних продуктів треба улаштувати окреме приміщення з полицями й вітринами.

5. Медичний огляд робітників, що працюють у підприємствах хлібопекарного промислу, треба робити за інструкцією Наркомздоров'я. „Про обов'язковий огляд робітників харчової справи". (Зб. Уз. УСРР 1926 р., від. II, № 20 арт. 7 та обов'язковою постановою НКП СРСР від 10 березня 1924 р., № 108351, п. 19).

6. Скрині для тіста й столи для вироблення хліба мають бути з добре обструганих й щільно збитих дошок і не мати щілин; чистити столи й шухляди треба щоденно.

7. На складання окрайків, крихот, паперу й інших покидів треба мати спеціяльні скриньки або кошелі і щоденно їх випорожнювати.

Звалювати покиди на підлогу забороняється

8. Козуби для тіста треба покривати чистими покришками й зберігати їх на полицях, або помостах, але ні в якому разі не на долівці.

9. Полотняні підстилки й накривала для тіста треба держати чисто й зміняти не менш двох разів на тиждень.

10. В приміщеннях для заготовлення, зберігання й продажу продуктів хлібопекарних закладів не дозволяється мати склади мішків з під борошна; порожні мішки треба виносити з цих приміщень щоденно, як закінчать роботу.

11. Перевозити хліб і хлібні продукти дозволяється лише в спеціяльних закритих повозках з полицями або чистими полотняними підстилками на дні й з окремим місцем для візника.

Увага. Переносячи хлібні продукти на руках, їх треба гаразд захищати від мух і вуличного пороху.

12. Догляд за виконанням зазначених правил покладається на санітарні органи охорони здоров'я.

13. За невиконання зазначених правил винних притягається до адміністративної відповідальности за Адміністративним Кодексом УСРР (Зб. Уз. УСРР 1927 р. № 63—65, арт. 240).

Харків, 27 вересня 1928 р.

Народній Комісар Охорони Здоров'я УСРР *Єфімов.*

За Народнього Комісара Праці УСРР *Петинський.*

(Видані на розвиток виданої постанови Ради Народніх Комісарів УСРР з 12 лютого 1925 р. „Про санітарний догляд за виготовленням, сховом і продажом харчових продуктів, смакових речовин і напоїв" (Зб. Уз. УСРР 1925 р. № 8, арт. 61) та на додаток до обов'язкової постанови НКП СРСР з 10 березня 1924 р., № 108/351. „Про улаштування й утримання хлібопекарень" („Известия Наркомтруда СССР" 1924 р., № 12, стор. 22).

(Оголошено в Зб. Уз. та Розп. УСРР за 1928 р. — відділ ІІ, № 24, арт. 142).

(Об. розп. НКОЗУ з 27-V 1929 р. № 32—1).

149. Про санітарний догляд на олійницях.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я оголошує для відома та виконання інструкцію для санітарного догляду на олійницях.

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаєв.*

За зав. Санепіду *А. Єфімов.*

(Об. розп. НКОЗУ з 5-VI 1929 р. № 32).

Інструкція для санітарного догляду на олійницях.

Виготовлення рослинової олії, як харчового продукта, вимагає суворого виконання правил санітарії так при окремих виробничих операціях, як і в усій обстановці, що ці моменти супроводить.

Санітарні лікарі повинні стежити за здійсненням вимог, невиконання яких може негативно відбиватися на якості продуктів, або сприяти забрудненню повітря та ґрунту розташованої навколо місцевости, а саме:

1) всі виробничі приміщення олійниць належить додержувати в достатній охайності, та не припускати скупчення пороху, сміття та бруду;

2) фільтрувальні та розливні відділки повинні бути ізольовані від тих виробничих приміщень, робота в яких зв'язана з виділенням пороху, а також мати достатній захист від забруднення олії порохом зовнішнього повітря;

3) в виробничих приміщеннях не повинно зберігати сторонніх речовин;

4) очистку та ремонт фільтрувальної тканини не можна переводити в приміщеннях, де виробляють олію, аби не забруднювати її;

5) в разі розташування олійниць в межах залюднених пунктів, щоб запобігти забрудненню повітря, на олійницях повинно улаштувати устаткування для затримання пороху;

6) спадні води з олійниць повинно спускати до каналізації, або в вигрібні непроникливі ями; в разі якщо воду спускають до водоймищ, склад їх повинен відповідати нормам центральної Сан.-Тех. Ради.

7) Окрім цього, санітарні лікарі повинні стежити за виконанням, за згодою НКОЗУ та НКП УСРР, таких пунктів „Обязательного постановления НКТ СССР и ВСНХ от 14-VII 1927 г. Правил устройства и содержания кустарных маслобоен" (Опубликовано в Известиях Народн. Комис. Труда СССР за 1927 г. № 37—38):

...14. Для хранения масло-семян должно быть устроено отдельное помещение. Если оно примыкает к другим помещениям, то оно должно быть отделено от них глухой стеной, доходящей до потолка. От помещения для скота и от отхожих мест хранилище масло-семян должно находиться на расстоянии не менее 10 м.

В хранилище масло-семян пол должен быть плотным, без щелей и непроницаемым для грунтовых вод. Земляные, глиняные и глинобитные полы не допускаются.

15. В хранилищах масло-семян не допускается хранение каких-либо других предметов, за исключением зерновых хлебных продуктов.

16. В складах должны быть устроены форточки для проветривания.

22. Устройство жаровни должно допускать удобную ее очистку.

24. Приемник масла под прессом должен быть прикрыт прочной крышкой.

25. Отделение масла от фузы должно производиться в особо устроенных для этой цели отстойниках, сделанных из таких материалов, соприкосновение с которыми не должно отражаться на качестве масла. Полуда отстойника допускается лишь из чистого олова.

28. Все орудия производства (пресса, фалевки, жаровни и проч.), а равно посуда для масла (бочки, ведра, кружки и пр.) должны содержаться в полной чистоте.

31. Маслопродукция (масло, жмых) должна храниться в отдельном помещении, удовлетворяющем требованиям изложенным в ст. ст. 1-3 настоящих правил.

Заст. Зав. Санепіду *А. Єфімов.*

Санхарчовий інспектор *Адамова.*

150. Про виконання постанов Першої Всеукраїнської наради по вивченню та боротьбі з профзахоруваннями.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР.

Згідно з постановою І Всеукраїнської наради по вивченню та боротьбі з профзахоруваннями, що її затвердила Колегія НКОЗ, НКЗдоров'я пропонує Вам надалі з метою поліпшення справи боротьби з профзахоруваннями вжити таких заходів

1. Піднести роботу лікувально-профілактичних установ в напрямку налагодження реєстрації та обліку профзахорувань, професійних отруїнь та травматизма та участи цих установ в справі виявлення профзахорувань. Треба намагатися від усіх лікарів, що працюють в лікустановах, що обслуговують промисловий пролетаріят, ознайомлення з виробництвом, з умовами праці та профшкідливостями окремих груп робітників. Таке ознайомлення треба провадити в пляновому порядкові, за спеціяльним програмом під керівництвом осіб, що добре знають виробництво (виробничі інженери, промислово-санітарні лікарі, інспектори праці тощо). Треба також освітлювати окремі моменти, що встановлюють зв'язок умов виробництва з профпатологією робітників, ставлячи відповідні доповіді на наукових конференціях лікарів. В окремих випадках для встановлення професіональної етіології того або іншого захорування слід звернутися за консультацією до промсанлікаря або вивчити це питання на місці роботи.

2. Роботу лікарів пунктів першої допомоги в галузі вивчення та боротьби з профзахоруваннями треба оформити, придати їй пляновість та конкретовий зміст. Санепідінспекторам треба узяти під своє керівництво цю галузь роботи лікарів пунктів першої допомоги, проробляючи пляна цієї роботи та контролюючи її виконання за погодженням з лікпрофінспектурою.

3. Промсанорганізацію треба закінчити та проробити пляна і вжити заходів що до дальнішого її поширення з тим, щоб усі великі підприємства з кількістю робітників понад 3.000—5.000 робітників мали свого окремого промсанлікаря.

Беручи на увагу відсутність кваліфікованих лікарів для заняття посади промсанлікарів, треба відібрати з кількости лікарів округи (залізниці) потрібну кількість лікарів з профілактичним ухилом та прикомандирувати їх тимчасово до Інститута патології та гігієни труда, якому Ви підлягаєте.

В округах (залізницях), де є не менш як 3 промсанлікарі, треба на одного з них покласти обов'язки старшого промсанлікаря.

4. Роботу промсанлікарів треба уточнити і обмежити в напрямку акцентування їх роботи на питаннях, що зв'язані безпосередньо з профпатологією та профгігієною.

На найближчий час за основні завдання промсанлікарів треба накреслити:

а) пляново ознайомлення з виробництвом та санітарно-гігієнічними умовами праці та участь в розробці та переведенні оздоровчих заходів (через госпоргани, профорганізації та органи охорони праці);

б) питання травматизма (налагодження реєстрації та обліку, обслідування випадків травматизма, топографічний облік його та вивчення);

в) поглиблення консультативної роботи промсанлікарів в заводо-рудо-управлінні та профорганізаціях;

г) активна участь в обговоренні та затвердженні промфінплянів;

д) активна участь в переведенні диспансеризації, а саме: участь в складанні плянів диспансеризації, обслідування умов праці робітників, що підлягають диспансеризації);

е) плянове переведення саносвітроботи по питаннях боротьби з профзахоруваннями, профшкідливостями та травматизмом.

5. Окрздоровінспектури та МСУ повинні різко змінити своє ставлення до налагодження статистичної справи в окрузі. Треба виділити за кошторисом спеціяльні суми на статистичні розробки, налагодити карткову реєстрацію та провести розробку захоруваности та травматизма окремих професійних груп, встановлюючи тісний зв'язок в справі методології по цих питаннях з відповідним Інститутом Патології та гігієни труда.

6. В зв'язку з переходом підприємств на 7-годинний день медично-санітарна організація повинна приступити своєчасно до вивчення вплива режима та умов праці і позавиробничої обставини, що змінялися з цим переходом, на здоров'я робітників і повинна внести потрібні корективи.

За Наркомздоров'я *Ніколаєв.*
Заст. Зав. Санепіду *Єфімов.*
Заст. Зав. Лік.-Проф. від. *Кушнір.*

(Об. розп. НКОЗУ з 20-V 1929 р. № 31/7).

151. Про медично-санітарне обслуговування робітників с.-г. підприємств.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР, до ВУК Сільгосплісробітників, до НКПраці, до УРГО, до Цукротресту.

Одне з найважливіших питань, що органи охорони здоров'я повинні його розв'язати найближчим часом, є піднесення та поліпшення медично-санітарного обслуговування сільсько-господарських робітників.

Дарма що найвищі директивні органи запропонували органам охорони здоров'я „вжити рішучих заходів до поліпшення медично-санітарного обслуговування сільсько-господарських робітників", периферичні органи все ще не звернули достатньої уваги на цю справу.

Отже, Наркомздоров'я пропонує:

а) Скасувати той порядок, за якого всі страхвнески на меддопомогу сільсько-господарськцм робітникам використовувалися б для обслуговування інших груп застрахованих, тим більш, що ці страхвнески дуже малі — в більшій частині округ УСРР вони становлять лише до 5 крб. на один людино-рік;

б) Всім медучасткам взяти на облік сільсько-господарські підприємства, що знаходяться на території їх обслуговування, і проробити докладного пляну їх обслуговування.

в) Вжити всіх заходів до організації в окружному центрі короткотермінових курсів з надання першої допомоги з активістів робітників сільсько-господарських підприємств по 1 — 2 робітника з кожного. В цій справі зв'язатися з окружними філіями профспілок сільгосплісробітників і через них вплинути на господарчі органи, щоб вони відрядили за свій рахунок курсантів на термін до двох тижнів.

г) Умову, складену між НКЗдоров'ям та УРГО і Цукротрестом, повністю використати для того, щоб страхвнески, що надходять за робітників с.-г. підприємств, обертати лише на утримання медперсоналу, ліки, санпрос. тощо, та ні в якому разі не витрачати ці кошти на якінебудь господарчі витрати, як транспорт, помешкання й ремонт його, твердий реманент і т. інш.

д) Вкупі з філією сільгосплісробітників, страхкасою і ОРПС проробити конкретний плян реалізації цих директив.

В липні надішліть докладний матеріял, яких конкретних заходів Ви вжили до реалізації цих директив і як вони фактично провадяться в життя.

Додаток: 1. Інструкція щодо медичносанітарного обслуговування с.-г. підприємств.

2. Умова НКОЗ з УРГО та Цукротрестом.

3. Примірна програма курсів надання першої допомоги, та спис аптечки першої допомоги.

Заст. Зав. Лік.-Проф. відд. *Кушнір.*
Інспектор *Клейнер.*

(Об. розп. НКОЗУ з 3-VI 1929 р. № 53/19 л. п.).

152. Інструкція щодо медичносанітарного обслуговування сільсько-господарських підприємств.

1. По всіх сільсько-господарських підприємствах, як радгоспи, племгоспи та досвідні станції, де пересічна кількість робітників всіх строків найму (штатні, поденні, сезонні) за період травень—жовтень становить понад 250, організується на той час згідно з положенням про пункти першої допомоги, відповідно обладнаний та забезпечений медперсоналом (лікпом) і медикаментами пункт першої допомоги.

2. В більш значних сільсько-господарських підприємствах, або в групі підприємств, які розташовані на віддаленні до 2 кілометрів одне від одного, організується сезонний пункт першої допомоги, або амбуляторія, залежно від кількости робітників; якщо працює багато жінок, треба організувати акушерську допомогу.

3. В новоутворених радгоспах Зернотресту („величезні хлібні фабрики") організація пункту першої допомоги є, як мінімум заходів до постановки в них медичної допомоги.

4. Всі інші с.-г. підприємства, де не організуються пункти першої допомоги, для постійного їх обслуговування прикріпляються до найближчих лікустанов. До тих с.-г. підприємств, що знаходяться на віддаленні понад 3 кілометр. від найближчої лікустанови, раз на тиждень повинен виїжджати лікар з ближчої лікустанови для амбуляторного прийому, відвідувань хворих вдома, видачі в випадках дійсної потреби листа про непрацездатність, направління хворих до лікарні тощо.

5. Окрінспектури забезпечують всі радгоспи аптечками невідкладної допомоги за особим списком. Кількість вказаних в спискові медикаментів можна збільшити або зменшити залежно від кількости робітників. При кожній аптеці повинна бути інструкція, як користуватися з ліків. В тих сільсько-господарських підприємствах, де значні групи робітників часом працюють на віддаленні від центру підприємства (контори, робочкоми тощо), старших робітників (десятники) постачають з вищевказаної аптечки деякими речами (індивідуальний пакет, йод тощо) для надання невідкладної допомоги на місці.

6. Робітникам-цям радгоспів надається амбуляторну, кватирну, зокрема пологову та ліжкову допомогу перш за всіх, вважаючи на їх специфічні житлові та побутові умови життя.

7. Не менш як раз на місяць санітарний лікар повинен зробити загально-санітарний, спеціяльно-житловий і харчовий огляд для проробки питань щодо поліпшення загального побуту робітників. В тих районах, де немає санітарних лікарів, ці функції виконує лікар ближчого медучастку.

8. Окрздоровінспектури повинні приймати найактивнішу участь в розробці плянів та кошторисів радгоспів щодо забезпечення робітників житлом, поліпшення харчування і загального благоустрію радгоспів.

9. В кожному радгоспі в залежності від кількости постійних, поденних та сезонних робітників, повинні бути улаштовані кімнати Санoccвіти (по великих радгоспах) або куточок охорони здоров'я (в дрібних).

Окрздоровінспектури повинні організувати там виставку охорони здоров'я, передплатити саносвітжурнали, придбати саносвітню книгозбірню та постачати періодично плякатами, пам'ятками тощо.

Саносвітню роботу переводить місцевий медперсонал ближчого медучастку, що повинен обслуговувати радгосп, ставлячи головне: ознайомлення з наданням невідкладної допомоги, пропаганду питань особистої гігієни та профілактики, гігієни й профілактики колективного життя та побуту, гігієни сільсько-господарської праці, травматизму, а також питань венеризму й алькоголізму.

Заст. Наркомздоров'я *Пагорний*.
Заст. Зав. Лік.-Проф. від. *Кушнір*.

Погоджено:
Наркомпраці — Член Колегії *І. Фрейман*.
ВУК Сільгоспліспробітн. *Римар*.

(Дод. № 1 до об. розп. НКОЗУ з 3-VI 1929 р. № 53—лп).

153. I. Умова

Щоб поліпшити медично-санітарне обслуговування радгоспів, Укррадгоспоб'єднання в особі Голови Правління тов. Грушевського Л. А. і Наркомздоров'я УСРР в особі члена Колегії НКЗдоров'я тов. Сиротенка І. Я., склали умову ось про що:

1. Укррадгоспоб'єднання за вимогою Округової Інспектури Охорони Здоров'я повинно надати в відповідному радгоспі достатньо пристосовані та відремонтовані приміщення для пунктів першої допомоги, лікарських амбуляторій, прийомних покоїв, ясел, для кутка охорони здоров'я й житла для медперсоналу, в тому числі й санлікаря на час функціонування даних лікустанов.

2. Влаштування помешкань під пункти першої допомоги, лікарські амбуляторії, прийомні покої, ясла і житла для медперсоналу твердим реманентом провадять радгоспи за свій рахунок.

3. Улаштування приміщень пунктів першої допомоги, лікарських амбуляторій, прийомних покоїв, ясел м'яким реманентом, інструментарієм, постачання ліками, а також утримання медперсоналу провадять органи охорони здоров'я за свій рахунок.

4. Опалення, освітлення, водопостачання й інші комунальні послуги для приміщень, що їх надано під пункти першої допомоги, лікарських амбуляторій, ясел і житла для медперсоналу провадить радгосп за свій рахунок.

5. Радгоспи повинні відпускати медично-санітарним установам, що в радгоспах, харчові продукти на загальних підставах.

6. Радгоспи обов'язуються надавати транспорт для пересування медперсоналу, що працює в радгоспі, і для медперсонала з ближчої лікустанови для обслуговування хворих робітників і провадження санітарних і профілактичних заходів в радгоспах, а також для відрядження хворих до лікувальних установ.

7. Всі видатки на санітарний благоустрій радгоспу, а також на поліпшення житлових та побутових умов життя робітників радгоспи повинні погоджувати з Окрздоровінспектурою, або з місцевими її органами.

8-V 1929 р.

Член Колегії НКОЗ *Сиротенко*.
Голова Правління УРГО *Грушевський*.

(Додаток до об. розп. НКОЗУ з 3-VI-29 р., № 53 л. п.)

II. Угода

м. Харків, 6 червня 1929 р.

Цю угоду складено з метою поліпшити медично-санітарне обслуговування радгоспів Об'єднанням Цукрової Промисловости СРСР „Цукротрест" в особі Заст. Уповноваженого Правління Цукротресту на Україні Р. М. Карасіка, з одного боку, та Народнім Комісаріятом Охорони Здоров'я УСРР в особі Заст. Наркома І. І. Ніколаєва, з другого боку, ось про що:

1. „Цукротрест" повинен за вимогою Округової Інспектури Охорони Здоров'я надати в відповідному радгоспі достатньо пристосовані та відремонтовані приміщення для пунктів першої допомоги, лікарських амбуляторій, прийомних покоїв, ясель, для кутка охорони здоров'я і житла для медперсоналу, в тім числі і санлікаря на час функціонування даних лікустанов.

2. Влаштування помешкань під пункти першої допомоги, лікарські амбуляторії, прийомні покої, ясла й житла для медперсонала твердим реманентом радгоспи „Цукротресту" провадять за свій рахунок.

3. Улаштування приміщень пунктів першої допомоги, лікарських амбуляторій, прийомних покоїв, ясель м'яким реманентом, інструментарієм, постачання ліками, а також утримання медперсоналу провадять органи охорони здоров'я за свій рахунок.

4. Опалення, освітлення, водопостачання й інші комунальні послуги для приміщень, що їх надано під пункти першої допомоги та лікарських амбуляторій, провадить радгосп за свій рахунок.

5. Радгоспи надають транспорт для пересування медперсонала місцевого, що працює в радгоспі, і для медперсонала з ближчої лікустанови для обслуговування хворих робітників і провадження санітарних і профілактичних заходів у радгоспах, а також для відрядження хворих до лікувальних установ.

6. Радгоспи відпускают медично-санітарним установам, що в радгоспах, харчові продукти на загальних підставах.

7. Всі видатки на санітарний благоустрій радгоспу, а також на поліпшення житлових та побутових умов життя робітників радгоспи повинні погоджувати з відповідною Здоровінспектурою, або з місцевими її органами.

8. Цю угоду складено на 1929 рік.

Заст. Уповноваженого Цукротресту на Україні *Карасік.*

Заст. Наркома Охорони Здоров'я УСРР *Ніколаєв.*

(Дод. № 2 до об. розп. НКОЗУ з 3-VI-29 р. № 53/19 л. п.)

154. Примірна програма курсів „Перша допомога в сільсько-господарських підприємствах".

1. Коротенькі відомості про будову нашого тіла (кістяк, м'язи, кровоносна, дихальна, харчетравна система).

2. Кровотеча та її загроза для життя (причини, з яких вона виникає, перша допомога). Практичні вправи — зупинення кровотечі, накладання жгута тощо.

3. Удар, поранення, злам, звих та перша допомога при них.

Практичні вправи — перев'язки поразок та пов'язки при зламах.

4. Непритомність, втоплення, задушення, отруєння вуглекислотою та перша допомога при них.

Практичні вправи — штучне дихання тощо.

5. Опік, відмороження, сонячний удар, поразка електрикою та перша допомога при них.

6. Переноска та перевозка хворих, поранених тощо.

Практичні вправи: переноска одним — двома чоловіками, улаштування носилок, пристосування возу для перевозок.

7. Загальна гігієна. Утримання приміщень, їдалень та установок; водопостачання радгоспу.

8. Заразливі хвороби (черевний тиф, бігунки, висипний тиф). Щепіння.

9. Профшкідливості сільсько-господарської праці та як їх запобігти.

10. Аптечка першої допомоги та як з неї користуватися.

Склад аптечки:

1. Настойка йоду	50,0
2. Жигунець	100,0
3. Валеріянка	50,0
4. Сода	100,0
5. Каплі Іноземцева	50,0
6. Йодбензин	200,0
7. Рицинова олія	30,0
8. Борна вазелина	50,0
9. Розчин олив'яний оцтан . .	200,0
10. Бавовни білої	200,0
11. „ сірої	500,0
12. Бинтів	10 шт.
13. Індивідуальн. пакетів . .	3 шт.
14. Жгут гумовий	1 „

Увага. Розраховано на 300 робітників.

(Дод. № 3 до об. розп. НКОЗУ з 3-VI-29 р. № 53/19 л. п.).

155. Устава про районні комісії оздоровлення труда й побуту.

(В містах, великих промислових районах та на залізниці)

1. Щоб притягти широку самодіяльність трудящих до участи в справі оздоровлення труда й побуту, для того, щоб тісно зв'язати органи охорони здоров'я та трудове населення й організувати громадську контролю за роботою установ охорони здоров'я — при районних поліклініках міст і великих промислових районів організується районні комісії оздоровлення труда й побуту (КОТІП), що об'єднують усі лікувально-профілактичні установи району або невеликого міста.

КОТІП працюють за провідом секцій охорони здоров'я Міськрад або селищних рад (в промислових районах).

2. Основні завдання Ком. Оздоровлення труда й побуту становить сприяти органам охорони здоров'я, в царині:

а) переведення масових заходів щодо оздоровлення труда й побуту;

б) переведення індивідуальних соціяльних і лікувально-профілактичних заходів;

в) переведення масової санітарно-освітньої роботи;

г) раціоналізації постановки справи в лікувально-профілактичних установах та боротьби з бюрократизмом і тяганиною в них.

3) Комісії КОТІП, щоб уточнити і пробити окремі питання й тісніш зв'язатися з окремими установами, що їх охоплено роботою КОТІП, виділяють зі свого складу Президію й такі підкомісії:

а) позалікарняної допомоги й диспансеризації;

б) охорони материнства й дитинства;

в) ОЗД;

г) боротьби з соціяльними захворуваннями;

д) лікарняну;

е) санітарну й саносвітню.

Для роботи в підкомісіях, крім членів КОТІП, можна кооптувати окремих осіб, що не увіходять до складу комісій.

4. На голову та відповідального секретаря районної КОТІП обирає загальний пленум РайКОТІП. Заст. Голови є Завідувач Райполіклініки.

5. Голів підкомісій виділяє Президія зі складу своїх членів, секретарів виділяють відповідні підкомісії.

В кожній підкомісії є Робоче Бюро в складі: Голови підкомісії, секретаря й одного з завідувачів — лікарів установи, що її прикріплено до даної підкомісії

Згаданий лікар одночасно є й Заст. Голови даної підкомісії.

6. До підкомісії прикріплено окремі лікпрофілактичні й санітарні установи району, а саме:

а) позалікарняної й диспансеризації — поліклініки, амбуляторії, раймедпункти, пункти першої допомоги, допомоги вдома, тощо;

б) боротьби з соцзахворуваннями — туб, вен і наркодиспансери;

в) охорони материнства й дитинства — консультації, пологові будинки, будинки матери-пролетарки, ясла;

г) лікарняної — лікарні;

д) ОЗД — профамбуляторії, школи, санаторії, оздоровчі майданчики, колонії тощо;

е) санітарної й саносвітньої—сан. лябораторії, дезкамери, санкоми, будинки, кімнати та куточки саносвіти та інш.

7. Підкомісії прикріпляють своїх членів до окремих установ, що їх обслуговує дана підкомісія (поліклініки, лікарні, дитячі консультації, туб. та вен. диспансери, профамбуляторії та інш.).

8. До складу Пленума КОТІП увіходять такі представники:

а) всі члени Міськради (або райвиконкому), що їх прикріплено до лік.-проф. установ даного району (або невеликого містечка);

б) всі завідувачі лікувально-профілакт. установ даного району (Зав. поліклініки, лікарні, туб., вен. та наркодиспансеру, дитячої консультації, профамбуляторії, тощо) незалежно від того, чи містяться вони в поліклініці, чи поза нею;

в) представники підприємств та установ даного району один від установи та підприємства з кількістю робітників та службовців до 1000 та один представник на кожну 1000 чоловіка поверх 1000.

Примітка. Модус представництва та установ встановлюють на місцях Окрздоровінспектури, погодивши з ОРПС'ом, залежно від місцевих умов.

г) всі санітарні, санітарно-промислові й шкільно-санітарні лікарі району;

д) представник страхкаси;

е) представники виробничих нарад лік.-проф. установ району—один від установи;

ж) представник жінвідділу;

з) представник Червоного Хреста;

і) представник Ком. сприяння шкіл Соцвиху;

к) завідателі шкіл I району;

л) представник Бюра Юних піонерів району;

м) представник комсомолу;

н) представник Ради фізкультури;

о) представник Інспекції Охорони Праці;

п) представник Райоб'єднання житлоздоровосередків та санкомів ФЗУ;

р) представник заводоуправління.

9. Президію обирає Пленум у складі 9 чол. Обов'язково до Президії увіходять: Зав. Районної Поліклініки, представник секції охорони здоров'я міської або селищної ради, Зав. страхпункту (страхкаси), райсанлікар (міськсанлікар), промсанлікар і лікар ОЗДП.

10. Президія КОТІП і Бюра підкомісій засідає не менш, ніж 2 рази на місяць. Пленум Райкомісії КОТІП засідає не менш, ніж один раз на три місяці.

Вирішення Райпленуму дійсні, коли в засіданні брали участь не менш 50% складу його.

Пленум Підкомісії засідає не менш, ніж один раз на місяць.

11. Всі фонди соціяльної й лікувально-профілактичної допомоги установ району надходять у розпорядження Президії КОТІП. Президія розподіляє ці фонди між окремими підкомісіями, що й розпоряджаються ними самостійно, подаючи звіти Президії та Пленуму.

12. Постанови Підкомісій або їх Бюр щодо розподілу соц. і лікувально-профілактичного фонду запроваджується в життя негайно. Решта постанов Президії запроваджується в життя за тиждень після їх подання, якщо немає особливої думки представника Окрздоровінспектури (Завід. відповідної лік.-проф. установи) або представника Міськради, а також протесту Окрздоровінспектури. Якщо подано особливу думку або якщо є протест Окрздоровінспектури, питання передається на розв'язання до Секції Охорони Здоров'я Міськради або Райвиконкому. Протоколи КОТІП або Підкомісій належить подати не пізніш, як за 48 годин після постанови, до Окрздоровінспектури та Секції Охорони Здоров'я Міськради.

13. Члени підкомісій прикріпляються для практичної роботи до окремих лік.-проф. установ. Прикріплені члени підкомісій не можуть втручатися в діяльність адміністрації і у внутрішній розпорядок установи. Про помічені хиби вони повідомляють завідувача установи й доповідають відповідній підкомісії.

14. КОТІП використовує для своїх технічних потреб приміщення й апарат Райполіклініки.

Підкомісії використовують приміщення й апарат однієї з установ, що увіходять до кола їх робот — за призначенням Окрздоровінспектури.

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаєв.*
Заст. Зав. Лік.-Проф. відділу *Кушнір.*
Погоджено ВУРПС *Плахотніков.*
ВУК МСТ *Кішвідіс.*

(Об. розп. НКОЗ з 28-V-29 р. № 49-л. п.).

156. Інструкція про роботу Райком. озд. труда й побуту.

1. Районна КОТІП працює за суворо складеним пляном на рік з жовтня до жовтня. Плян районної КОТІП охоплює роботу всіх підкомісій і має щоквартальний розподіл.

2. Президія Комісії:

а) стежить за вчасним і регулярним переведенням загальних пленумів комісії і керує їх роботою;

б) стежить за правильним і рівномірним практичним навантаженням членів комісії;

в) керує роботою підкомісій, заслуховує їхні доповіді;

г) проробляє питання, що їх належить подати на обговорення пленуму КОТІП;

д) бере участь через своїх членів Президії в роботі виробничих комісій лікпрофустанов району;

е) робить звіти за роботу КОТІП на підприємствах району робітничій масі не менш, ніж один раз на рік;

ж) робить звіти за роботу КОТІП один раз на шість місяців перед Секцією Охорони Здоров'я Міськради.

3. Всі підкомісії:

а) обговорюють пляни та порядок роботи всіх установ, що належать до їхнього охоплення в районі (комісія позалікарняної допомоги — поліклініки, амбуляторії, пункти першої допомоги й організації допомоги вдома, комісія соціяльних хвороб — тубдиспансери, вендиспансери, наркодиспансери, тощо) і стежить, щоб такі запроваджувалися в життя;

б) беруть участь в організації, за відповідною галуззю, нових видів допомоги в районі або в поширенні таких;

в) дають висновки на кошториси установ;

г) заслуховують не менш, ніж два рази на рік звіти всіх установ зі співдоповідями прикріплених членів;

д) вишукують кошти, щоб збільшувати свій грошовий фонд соціяльної допомоги;

е) прикріпляють до кожної установи своїх членів, що регулярно чергують у таких і про всі помічені хиби складають за участю адміністрації установи відповідні акти.

Згадані прикріплені члени:

I. Беруть обов'язкову участь у роботі виробничих комісій своїх установ.

II. Допомагають адміністрації установи усувати всілякі непорозуміння поміж установою та робітничими масами, що їх обслуговує установа.

III. Разом із адміністрацією установи виявляють усі досягнення й хиби установ і вживають заходів, щоби вчасно усувати останні.

ж) Підкомісії здають звіти Президії і з доручення останньої—робітничим масам.

4. Крім того:

I. Підкомісія позалікарняної допомоги й диспансеризації:

а) Пророблює плян диспансеризаційного охоплення робітників району й бере активну участь в переведенні цього пляну в життя (бере участь у встановленні черги диспансерного охоплення, допомагає притягати робітників до обслідування, бере участь в обслідуванні труда й побуту тощо).

б) Розподіляє поміж виділених на диспансеризацію осіб свій фонд лікувально-профілактичної й соціяльної допомоги.

Примітка. Для зазначеного зі складу комісії можна виділяти окрему трійку, з обов'язковою участю Завідувача Райполіклініки.

в) Сприяє переведенню саносвітроботи (організації лекцій, бесід, пересувних виставок на підприємствах, делегатських зборах і клюбах, розповсюдженню популярної літератури).

г) Допомагає поліпшувати житлові умови хворих.

д) Допомагає переводити хворих на іншу роботу.

II. Підкомісія боротьби з соціяльними хворобами (туберкульоза, венеризм, наркоманія, тощо) має ті ж функції, що й комісія позалікарняної допомоги і ще:

а) Бере участь у переведенні обліку й вивченні соцзахворувань у районі, бере участь в переведенні індивідуальних обслідувань.

б) Бере участь у переведенні диспансерами загальних заходів до боротьби з соцзахворуваннями, в боротьбі з проституцією, охороні дітей і підлітків у районі й на фабриці, ізоляції заразних хворих.

в) Сприяє участі установ боротьби з соцхворобами в переведенні загальної диспансеризації.

III. Підкомісія охорони материнства й дитинства, крім загальних завдань:

а) Сприяє переведенню пляна диспансеризації дітей до 4 років, вагітних жінок та тих, що годують немовлят, насамперед робітниць підприємств.

б) Беруть участь в догляданні дітей, що їх оддали в патронаж.

в) Беруть участь в переведенні соціяльно побутових обслідувань.

г) Сприяє організації й переведенню юридичної консультації й допомагає використовувати свої права.

д) Сприяє організації ясел та дитячих майданчиків у районі й проводить соцвідбір та посилає дітей на такі.

е) Притягає робітниць до оздоровлення хатнього побуту.

ж) Надає беззаплатні або пільгові ліжки для аборту незаможнім жінкам.

IУ. Підкомісія ОЗД, крім загальних:

а) Сприяє переведенню в життя пляну диспансерного охоплення дітей з 4 до 15 років та робітничих підлітків.

б) Сприяє переведенню масових оздоровчих заходів та організації й розвиткові установ для дітей і підлітків.

в) Бере участь і стежить за роботою санкомів шкіл, гуртожитків, дитбудинків, втягуючи в цю роботу педагогів, батьків і громад. організації.

г) Бере участь у боротьбі з дитячою безпритульністю й безнагляданням, бере

участь в переведенні соціяльно-побутових обслідувань.

д) провадить соцвідбір та посилає дітей до всіх оздоровчих установ.

V. Підкомісія лікарняної допомоги

а) Сприяє встановленню тісного зв'язку між роботою лікарень і установ позалікарняної допомоги.

б) Сприяє поліпшенню адміністративно-господарчого життя лікарень, поліпшенню харчування, поліпшенню санітарного стану кухні, вчасному придбанню продуктів, виконанню правил унутрішнього розпорядку, піднесенню труддисципліни й продукційности праці тощо.

VI. Підкомісія санітарна й саносвітня

а) Сприяє вивченню умов праці й побуту робітників, а також бере участь в організації й переведенні заходів до поліпшення таких.

б) Допомагає поліпшувати житлові умови.

в) Втягує трудящих району в роботу поліпшення санітарних умов району.

г) Керує роботою санкомів району.

д) Стежить за вчасним обліком гострозаразних хворих разом із Підкомісією ОЗД, особливо по школах.

е) Встановлює тісний зв'язок з гігієнічною консультацією при поліклініці й сприяє їхній роботі.

ж) Сприяє роботі будинку саносвіти в районі.

з) Встановлює тісний зв'язок з осередками саносвіти при клюбах, допомагає їхній роботі й перевіряє такі.

і) Сприяє переведенню саносвітроботи по всіх лікувально-профілактичних установах району і на підприємствах.

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаєв.*
Заст. Зав. Лік.-Проф. відділу *Кушнір.*
Погоджено: ВУРПС *Плахотніков*
ВУК МСТ *Ейшвідіс.*

(Об. розп. НКОЗУ з 28-V 1929 р. № 49 л. п.).

157. Про культурно-побутове обслуговування населення споживчою кооперацією.

Фонд культурно-побутового обслуговування всієї системи споживчої кооперації іде на задоволення потреб членів кооперації і розподіляється за таким принципом:

А. По сільській кооперації

а) на організацію дитячих ясел . 35%
б) на організацію установ для дітей дошкільного виховання, себто: дитячі садки й майдани . . . 35%
в) на допомогу вагітній матері-селянці 20%
г) на допомогу піонерським організ. 10%

Б. По робітничій кооперації

а) на організацію дитячих садків, майданів та ясел—80%, з таким розрахунком, що на ясла іде 50% цих коштів.

На установи дошкільного виховання—садки й майдани—теж 50%.

б) На допомогу піонер-організаціям 20%.

Ці кошти можна витрачати лише за їх призначенням, причому витрати ці погоджується з органами Інспектури Народньої Освіти й Охорони Здоров'я за належністю.

Голова Вукоспілки *Целаріус.*
Наркомосвіти *Полоцький.*
Наркомздоров'я *Єфімов.*

(НКОЗУ 16-V 1929 р., № 35/3).

158. Про культурно-побутове обслуговування членів сільсько-господарської кооперації.

Для культурно-побутового обслуговування своїх членів Всеукраїнський Союз Сільсько-Господарської Кооперації відраховує в абсолютному розмірі 121.800 карб., як мінімальну цифру.

Розподіл по окремих фахових центрах та периферії зазначеної суми встановлюється такий.

По союзах с.-госп. кредитових і універсальних:

41 союз по 200 крб. .		.	.	.	8200	к
По буряков. союзу	21	союз	150	к.	3150	„
„ скот.-молочн.	23	„	150	„	3450	„
„ птахівнич.	7	„	150	„	1050	„
„ насінньових	20	„	50	„	1000	„
„ хмільних	1	„	150	„	150	„
„ меліо-союзах	7	„	50	„	350	„
Разом .				.	17350	к.

По	низовці	с.-г. кред. т-в	2596	×10	25960	к
„	„	скот.-молочн.	1550	× 5	7750	„
„	„	садово-городн.	1431	× 4	5724	„
„	„	бурякових	1424	× 5	7120	„
„	„	птахівничих	245	× 3	735	„
„	„	інш. тех. культ.	85	× 3	255	„
„	„	насінньових	101	× 2	202	„
„	„	меліораційних	1378	× 2	2764	„
„	„	рибальських	194	× 3	582	„
„	„	лісоторф. елек.	139	× 2	278	„
„	„	комунах	291	× 5	1455	„
„	„	артілях	2481	× 3	7443	„
„	„	т-вах СОЗФ	9280	× 2	18560	„
„	„	маш. трактор.	4396	× 2	9192	„
Разом .					88020	к.

Зазначені відрахування з'являються мінімальними. В разі та чи інша кооперативна організація по своїх фінансово-господарчих можливостях може відрахувати більше, повинна відрахувати по своєму визначенні.

З суми 121.800 карб. відраховується: 50% у фонд матери-селянки й 50% на дитячі садки, ясла та майданчики для дітей.

Порядок використовування коштів провести в такий спосіб:

а) по фонду матери-селянки всі кошти, що відраховує низова кооперативна система, передаються сільським т-вам взаємодопомоги. Окружні кооперативні організації передають Окркомісіям селянської допомоги при Наркомсобезі.

Витрачаються кошти, за порядком, встановленим інструкцією Уряду з участю представників кооперативних організацій.

б) По фонду організації садків, ясел, майданчиків, кошти, що відраховує низова кооперативна система та округові кооперативні організації, концентруються останніми й передаются інспекторам Народньої Освіти й Охорони Здоров'я в рівних долях і за плянами останніх, в погодженні з кооперативними організаціями, витрачаються, в першу чергу, для організації, садків, ясел та майданчиків в комунах, артілях з розрахунком, що останні повинні частково охопити навколо дітей кооперованого населення.

Кошти, що відраховують центри, передаються НКОС'у та НКОЗдоров'я в рівній долі й роз'асигновуються останніми за участю представників кооперації по округах.

Голова Всеукраїнського
Союзу с.-г. Кооперації *Шінкар.*
Наркомздоров'я *Єфімов.*
Наркомосвіти *Полоцький.*

(НКОЗУ 16-V 1929 р., № 35/3).

ОБ'ЯВА

Наркомздоров'я оголошує конкурса на заміщення посади лікаря лаборанта Завідувача Експериментального Відділу Українського Державного Ін-ту Ортопедії та Травматології.

Оклад—113 карб. на місяць.

Умови:—Обов'язкове знайомство з гістологією кісткової нервової системи, макро, мікро препаровочною технікою. Бажано наукові роботи в цій галузі.

На завідувача Експериментального відділу покладається:

а) Самостійне переведення всієї гістологічної роботи Ін-ту так із клінічного як і з експериментального матеріялу;

б) Завідування й керівництво морфологічним музеєм Ін-ту;

в) Завідування експериментальним відділом Ін-ту.

Постановка всіх експериментальних досліджувань, участь у клінічній експериментальній та дослідчій роботі Ін-ту.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати заяви з нотаріяльно засвідченою копією диплому та копіями довідок про роботу, та копію про складання іспиту з укрмови. Останній термін подачі заяв 1 липня.

Адреса: Будинок Держпромисловости, корпус „Б", 3-й поверх, Заг. Відділ.

Член Колегії
Зав. Заг. Відділу *Мурза*

Інспектор Медперсоналу
та адм. частини *Рапопорт*

„Харполіграф" Третя Друкарня ім. т. Фрунзе. Укрголовліт 5/жб. Зам. 2102. Прим. 2300.

У.К.П.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й.

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б" 3 поверх

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 16 | 1—15 червня 1929 року | № 16

ЗМІСТ.

Розпорядження Наркомздоров'я. 159. Про практику для осіб, що закінчили зуботехнічну школу. 160. Про порядок відслуговування лікарів колишніх стипендіятів. 161. Про заміщення вільних посад лікарського персоналу. Постанови Колегії НКОЗУ. 162. Про соціялістичне змагання. 163. Резолюція на доповідь Зав. Чернигівським Будинком Саносвіти. 164. Резолюція на доповідь Зав, Миколаївської ОЗІ тов. Лучина. 165. І Інфекційні захорування по округах України за квітень 1929 р. II—Інфекційні захорування по округових містах України за квітень 1929 р. Об'яви.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

159. Про практику для осіб, що закінчили зуботехнічну школу.

До всіх окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР.

В червні 1929 р. Зубо-Технічну проф школу в м. Вінниці закінчили курс 50 зубтехніків. В зв'язку з необхідністю для них одержати деякі практичні звички, НКОЗ вважає за доцільне дати цим зубним технікам можливість працювати по зуб.-тех. установах. Тому НКОЗ пропонує припускати до беззаплатньої практики осіб, що закінчили в 1929 р. зуб.-тех. проф. школу, протягом 6 м.

До цього практикума можна припускати лише осіб, що подадуть відповідні напрямлення від Вінницької зуб.-тех. проф. школи, за погодження з Вінницьким Окрвідділом праці.

За Наркомздоров'я *Мурза*

За Зав. Заг. Відділу *Рапопорт*

Погоджено: НКПраці *Гершунін*

НКОсвіти. — (Ст. інспект. мед. осв. *Духін*

(Об. розп. НКОЗУ з 13-VI 1929 р. № 9-42)

160. Про порядок відслуговування лікарів кол. стипендіятів.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР.

1. Медичні Інститути УСРР за 2 місяця до випуску студентів та закінчення Медінституту зобов'язані подати до Наркомздоров'я персональний список студентів медиків, що одержували стипендію підчас перебування в Медінституті та закінчують курс, за формою, що її встановлює НКОЗ, порозумівшись з Наркомосвітою.

2. Напрямлення стипендіятів, що закінчили Медінститути, на стаж, переводиться Медінститутом за нарядами НКПраці в місцевості за вказівками НКОЗ.

3. Призначення лікарів кол. стипендіятів на посади, після закінчення стажу, переводиться НКОЗ, Окрздоровінспектурами або Медсанупрами в порядку адміністративного призначення за погодженням в Окрфіліями МСП.

4. Використання лікарів кол. стипендіятів за тим або іншим фахом, лікувальним, санітарним або охматдит на тій або інш. посаді залежить від розсуду НКОЗ та його органів, тому Окрздоровінспектури мають право заміщувати всі вільні посади в окрузі кол. стипендіятами і останні не можуть відмовитися від зайняття посад, посилаючись на те, що вони не бажають працювати за тим фахом, що їм пропонують органи Охорони Здоров'я.

5. В разі відсутности вільних лікарських посад в окрузі для заміщення їх кол. стипендіятами після закінчення стажу, Окрздоровінспектури за 2 місяці до закінчення стажу кол. стипендіятами повідомляють про це Наркомздоров'я для використання цих лікарів в інших округах, на підставах, що передбачено п. 4.

6. Лікарі, кол. стипендіяти, що їх звільнено від стажу, призначаються Наркомздоров'я на посади безпосередньо після закінчення Медінституту, на підставах, що їх зазначено в п. 4.

7. На посвідченнях про закінчення ВУЗ'у, Медінститути роблять відмітки про те, що даний лікарь одержував стипендію протягом певного часу і обов'язаний відслужити

згідно з пост. ВУЦВК'у і РНК УСРР (Зб. Уз. УСРР 1927 р. № 16 арт. 90). Без відмітки НКОЗ або його місцевих органів про відслуговування, стипендіат вважається за невиконавшого обов'язка.

8. В разі ненадання органами охорони здоров'я лікарям кол. стипендіятам посади протягом 3-х місяців зі дня закінчення стажу, НКОЗ звільняє цих лікарів від обов'язкового відслуговування, про що НКОЗ повинен відмітити на дипломах стипендіятів.

9. Лікарі, кол. стипендіяти, що вступили після закінчення стажу чи Мединституту на військову службу по призову чи добровільно, відслуговують після закінчення військової служби, причому термін перебування на військовій службі зараховується як відслуговування по фактичній кількості років, що стипендіят прослужив на військовій службі.

10. Лікарі, кол. стипендіяти в разі їх звільнення з будь-яких причин з посад (за скороченням штату чи інш. причин) до закінчення терміну відслуговування та неможливости використання їх в окрузі на інших посадах, напрямляються в розпорядження НКОЗ з додержанням п. 8 цієї інструкції.

11. Чинність цієї інструкції розповсюджується на стипендіятів випусків починаючи з 1928 року.

Заст. Наркомздоров'я *Ніколаєв.*

Наркомпраці *Мізерницький.*

Заст. Наркомосвіти *Приходько.*

З ВУК Медсантруд погоджено: *Шевченко.*

(Інструкція НКОЗ, НКПраці та НКОсвіти з 3 червня 1929 р.).

Видано на розвиток пост. ВУЦВК'у та РНК про обов'язкову службу студентів стипендіятів (Зб. Уз. УСРР, 1927 р., № 16, ст. 90).

161. Про заміщення вільних посад лікарського персоналу.

Всім Окрвідділам (Окрінспектурам) Праці. Копія Окрздоровінспектурам, Окрфіліям спілки Медсантруд (Ліксекціям).

В зв'язку з низкою запитань деяких округ НКПраці УСРР пояснює:

1. Лікарі, що бажають змінити свою роботу, і участкові лікарі, що мають переважне право на займання вільних посад в містах, згідно з постановою РНК УСРР від 19-V 1925 р. (Зб. Уз. УСРР, 1925 р. № 27 арт. 212) повинні зареєструватися, при умові, що вони бажають одержати посаду не в тій окрузі, де працюють нині, в краєвих посередницьких бюрах Медветробітників і Робос (Харків, Київ і Одеса), які свою роботу провадять відповідно з інструкцією НКПраці УСРР № 66 від 24-III 1928 року „Про реорганізацію роботи ЦПБюра Медветробітників і про порядок регулювання ринку праці Медветробітників" (Вісті НКП УСРР № 6 1928 р.).

2. Прийом на облік посередбюра (бірж праці) лікарів всіх спеціяльностей провадиться б. праці (Посередбюра) відповідно з існуючим законодавством по цьому питанню (Постанова НКПраці СРСР № 61 від 28-III 1927 р. „О порядке регистрации и направления на работу биржами труда"— оголош. в „Известия НКТ СССР" № 13 1928 р.; постанова НКПраці УСРР № 206 „Про переведення обліку безробітного медперсоналу та порядок розподілу медичного персоналу для заміщення вакантних місць"—огол. „Вісті НКПраці УСРР" № 20-21 1928 р. і інструкція НКПраці УСРР № 67. „Про зняття з обліку бірж праці медветробітників, що відмовляються без поважних причин від поїздки на периферію" оголош. „Вісті НКПраці УСРР" № 10 1928 р. та пост. НКПраці УСРР № 35 з 15-IV 1929 р. „Про доповнення до пост. НКП УСРР", з 24-III 1928 року, № 67).

3. Вільні лікарські посади в місті при умові однакового стажу по спеціяльності підлягають зайняттю: в першу чергу демобілізованими лікарями — протягом шости місяців зі дня демобілізації; в другу чергу— участковими лікарями, що бажають одержати посаду в місті та що мають переважне право на це, згідно з постановою РНК УСРР з 19-V 1925 р.; в третю чергу—безробітними лікарями, що лічаться на обліку Б. Праці (Посередбюра); в четверту чергу— останні лікарі, що мають посаду з неповним робочим днем, лікарі, що працюють не на лікарських посадах та що працюють в ліксанустановах, але мають бажання змінити її на посаду в інш. місцевостях.

Щодо стажу роботи по спеціяльності для заміщення тої чи іншої лікарської посади, вважати, що предільною нормою вимоги з боку госпорганів стажу по спеціяльності для лікарів-фахівців на посади, що заміщуються через Б. Праці (Посередбюра) не може бути вище від трьох до п'яти років в залежності від посади.

4. Всі випадки безпідставних вимог з боку госпорганів, особливо ті, що не відповідають п. 3 цього обіжника необхідно спільно з Окрфілією спілки Медсантруд (Ліксекцією) своечасно виявити, рішуче борючись з ними. Адміністраторів, що систематично порушують порядок прийому на роботу медперсоналу та що виявляють елементи протекціонізму в цій справі, необхідно притягти до відповідальности.

Заст. Наркомпраці УСРР *Піскарьов.*

Член Колегії -Зав. ВРП НКП УСРР *Мізерницький.*

Інсп. ЦПБюра Медветробітн. і Робос при НКП УСРР *Шіндлер.*

Погоджено: ВУК Медсантруд *Ейшвідіс.*

Заст. НКЗдоров'я *Наґорний.*

(Обіжник НКП № 55 з 3-VI 1929 р.).

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НКОЗУ.

162. Про соціялістичне змагання.

Заслухавши інформацію Наркома Охорони Здоров'я т. Єфімова про ініціятиву, що її виявляють робітники охорони здоров'я на місцях в справі соціялістичного змагання, вважаючи за абсолютно потрібне широко вживати змагання в галузі охорони здоров'я населення, Колегія накреслює основні віхи, за якими треба було б провадити змагання, та які максимально сприятимуть вирішенню завдань соціялістичної реконструкції народнього господарства.

Підпорядковуючи решту заходів до цього основного завдання соціялістичне змагання для органів охорони здоров'я повинно стати за могутній засіб поліпшення їхньої роботи, щоб піднести продуктивність праці робітничої кляси і незаможнішого селянства і щоб сприяти справі соціялістичного будівництва та п'ятирічного пляну охорони здоров'я.

Конкретні завдання, що стоять перед органами охорони здоров'я та всією масою медробітників—насамперед лікарів, при переведенні соціялістичного змагання, такі:

а) рішуче запровадження в життя санітарних та лікувально-профілактичних заходів, що сприятимуть загальному оздоровленню трудящих мас та ліквідації санітарної відсталости в соціялістичному секторі промисловости та сільського господарства в звязку з завданнями індустріялізації країни та соціялістичної перебудови сільського господарства,

б) практичне здійснення гасел культурної революції, зокрема санітарної культури через усунення тих своєрідних ножиць, що спостерігається при розподілі кваліфікованої лікарської сили між містом і селом, сприяючи мобілізації громадської думки за поїздку лікарів на село, висловлюючи догану дезертирам сільської роботи, всім тим, хто не хоче їхати на село,

в) розгортання соціялістичного змагання поміж Окрздоровінспектурами, в напрямку:

1) своєчасного та акуратного виконання плянових директив Наркомздоров'я,

2) можливо повного запровадження в життя всіх санітарних, саносвітніх та лікувально-профілактичних заходів по окрузі, що передбачено 5-річкою,

3) доцільної найліпшої постановки та організації меддопомоги застрахованим,

4) поліпшення допомоги населенню ліками,

5) поширення пологодопомоги, ясельної та оздоровної кампанїй,

6) повного охоплення санітарним доглядом шкільної мережі,

7) розгортання раціоналізаторської діяльности,

Крім цього соціялістичне змагання повинно сприяти широкому розвиткові самокритики, зміцненню боротьби з бюрократизмом, а також повинно мати на меті кращу постановку громадського контроля так у всій справі охорони здоров'я, як в кожній лікарській установі окремо, та піднесення роботи Саносвіти, антирелігійної та антиалкогольної пропаганди.

г) Беручи на увагу, що покращення культурно-побутового обслуговання сільсько-господарчого пролетаріяту та колективних господарств на селі набуває особливо важливого політичного значіння, охоплення на 100% меддопомогою тих груп наймицтва, що підлягають чинності закона про соціяльне страхування та максимальне охоплення меддопомогою наймитів, що працюють в куркульських селянських господарствах; по лінії колективних та радянських господарств—повне виконання всіх директив щодо медичносанітарного їхнього обслуговування,

д) розгортаючи соціялістичне змагання в окремих медсанустановах сприяти поліпшенню меддопомоги хворим, поліпшенню методів і техніки обслуговання хворих, уважному ставленню до вимог хворого, своєчасному і акуратному виконанню всіх потрібних хворому процедур, ліквідувати чергу та волокиту,

Найбільшу увагу треба віддати піднесенню продуктивности праці та труддисципліни всіх роботників установ, починаючи з висококваліфікованого професора, лікаря й до простого санітара. Своєчасне прибуття на роботу, точне й ретельне виконання обов'язків особливо під час нічних чергувань, піднесення інтенсивности праці, раціоналізація техніки окремих операцій, обережне ставлення до майна та матеріялів, зменшення всіх непродуктивних витрат через спрощення структури, перегляд штатів, раціоналізація роботи кожного співробітника, додержання бюджетово-кошторисної дисципліни, — все це повинно ввійти до програми змагання.

По лінії науково-практичних Інститутів змагання мусить сприяти тому, щоб усунути кустарництво та індивідуалізм, піднести колективність і пляновість, як основу порушну силу при дослідженнях, піднести якість наукової роботи, досягти найшвидчих та доброякісних наслідків і, головне, заглиблення в науковій роботі принципів діялектичного матеріялізму.

Соціялістичне змагання мусить виявити, що органи охорони здоров'я є органи пролетарської диктатури на одному з важливіших фронтів культурного будівництва, мусить зміцнити органічний зв'язок з широкими робітничими масами, незаможним селянством та всією радянською суспільністю.

Соціялістичне змагання повинно остаточно знищити приватню практику так в місті як і на селі, піднести боротьбу проти буржуазно-міщанської ідеології, що спостерігається ще серед деяких лікарських груп, піднести політичну свідомість та активність за вживання основ радянської охорони здоров'я.

Рішуче попереджуючи проти можливого бюрократичного втручання та зайвої опіки окремих керівників та адміністраторів при переведенні соціялістичного змагання, пам'ятаючи, що запорукою успіху соціялістичного змагання є широка ініціятива та

творча активність всіх робітників охорони здоров'я — Колегія НКОЗУ настирливо рекомендує всім керівникам округових Здоровінспектур, всім директорам та головлікарям медико-санітарних установ всемірно сприяти переведенню змагання.

Утворюючи сприятливу обстановку для творчої ініціятиви медробітників, підтримуючи щільний зв'язок зі спілкою медсантруд,—при переведенні соцзмагання уважно ставитися до всіх пропозицій, що виникають під час змагання,ураховувати наслідки його, освітлюючи їх в пресі так медичній, як і загальній та повідомляти про це НКОЗУ.

Колегія НКОЗУ вважає також за потрібне попередити керівників та активних робітників охорони здоров'я від можливих помилок при переведенні змагання.

Раніш, ніж викликати на змагання деяку округу чи деяку іншу медико-санітарну установу, треба самому старанно підготовитися, обміркувати об'єкти та програму, не спиняючись на деталях і дрібних питаннях. В умові, що її буде складено підчас змагання треба ясно формулювати завдання змагання, строк виконання, засоби взаємної перевірки та облік наслідків. Облік наслідків та саме змагання треба провадити за контролем широкої громадськости, не перетворяти його в короткотермінову кампанію, — змагання повинно стати за щоденну постійну методу роботи.

(Протокол Колегії НКОЗУ № 21 з 19-VI 1929 р. п. IV).

163. Резолюція на доповідь зав. Чернигівським будинком Саносвіти т. Карпенка.

„Про стан саносвітроботи в Чернигівській окрузі".

Заслухавши доповідь тов. Карпенка про стан саносвітроботи в Чернигівській окрузі, Бюро Саносу НКОЗУ вважає проведену роботу за задовольняючу й відповідну директивам НКОЗУ, одноразово відмічаючи такі хиби: а) недостатній розвиток саносвітроботи на селі, б) відсутність райсаносвітбаз, в) відсутність належної ініціятиви що до поширення протиалкогольного руху так у місті, як і на селі, г) недостатній відсоток асигнувань на саносвіт потреби.

Відмічаючи вищевказане, Бюро Саносвіти пропонує:

1) Притягнути профспілкові та кооперативні організації до матеріяльної участи в саносвітроботі,

2) Кошти саносвіти вилучити в окрему статтю витрат.

3) Притягнути всіх лікарів до саносвітроботи в будинку саносвіти.

4) Утворити при БСО методичну комісію.

5) Пожвавити саносвітроботу в поліклініках шляхом утворення кімнат та кутків саносвіти.

6) Посилити антиалькогольну роботу керуючись директивами Оргкомітету Всеукр Антиалькогольного т-ва.

7) Вжити всіх заходів на піднесення саносвітроботи на селі,

8) В порядку виконання п'ятирічного плану, з 1929-30 б. р. почати поступове утворення районових саносвітбаз. На кінець п'ятиріччя кількість Райсаносвітбаз довести до 6.

9) Для підсилення саносвітроботи на селі вважати за потрібне утворити пересувну виставку, забезпечивши її спеціяльним лікарем-лектором.

Затверджую: Наркомздоров'я *Єфімов.*

164. Резолюція на доповідь Зав. Окрздоровінспектурою Миколаївської округи т. Лучіна та співдоповідь Інспектора НКОЗУ т. Остапко.

Заслухавши доповідь Завід. Миколаївською Окрздоровінспектурою тов. Лучіна про стан охорони здоров'я в окрузі та співдоповідь Лікув. Проф. Інспектора НКОЗУ т. Остапко про стан лікувально-профілакт. мережі в окрузі — Колегія Наркомздоров'я підкреслює, що в обслуговуванні медичносанітарною допомогою населення міста й села Миколаївської округи — за останні роки є великий розрив, що пояснюється недостатньою питомою вагою охорони здоров'я в загальному бюджеті округи (9,3%) та відсталістю зросту бюджету охорони здоров'я від зросту бюджету в цілому.

А тому становище мед.-сан. допомоги на селі дуже важке й якість меддопомоги на низькому рівні, а саме:

а) норми обслуговування на селі відстають майже на 40% від норм пересічно українських. Коштовність амбуляторій на селі крб. 2.668 — 3.298 проти норми НКФ 5.174 крб. Харчування хворих 6 крб. 50 коп. щомісячно замість 10 крб. 90 коп. Штат амбуляторій 3 особи замість 5.

В лікарнях 1 лікар, штат 8 осіб, замість 15 осіб на 15 ліжок. Білизни $1\frac{1}{2}$ комплекти. Коштовність медикаментів 3 — 5 коп. замість 8 — 15 коп. На протязі декількох років в установах не переводилося капітального ремонту (лише на кошти самообкладу). Зуболікарською допомогою забезпечено з 10 районів — 4. Будівництва на селі не було, майже всі амбуляторії в непристосованих приміщеннях.

б) Пологодопомогою охоплено 24%, якість пологодопоміжної мережі не на певній височині, бракує кваліфікованих акушерок. В сільських консультаціях нема прийому вагітних. Немає постійних ясел при комунах, мала мережа сезонних ясел.

в) Неприпустимо мала кількість санорганізації, що дуже загрозливе, якщо прийняти до уваги насичення округи переселенцями (137 пунктів), посушливість Миколаївської округи, вибухи тифів та кишкових інфекцій.

г) Кошти самообкладання населення не витрачалися на оздоровчі міроприємства (лазні, водопостачання).

д) Наявність соцзахворувань між нацменами (туберкульоза, трахома) та відсутність відповідної мережі боротьби з ними й відповідної роботи туб. і венддиспансерів,

е) Недостатнє обслуговування села саносвітроботою.

Констатуючи позитивний перелом в роботі Окрздоровінспектури за останній час в місті, щодо встановлення пляну роботи за окремими галузями, притягнення до роботи охорони здоров'я окремих спеціялістів-фахівців, поступовий перехід до диспансеризації на заводах ім. „Андре Марті" й Руссуд, збільшення охоплення лік. проф. допомогою застрахованих міста (додані штати по поліклініках, введені лікарі-консультанти, є санаторії; поширена нічна санаторія), — Колегія підкреслює деякі негативні явища в обслуговуванні меддопомогою населення міста:

а) якісна робота санітарної організації не задовольняє та не відповідає вимогам радянської медицини.

б) по м. Миколаїву розпорошені лябораторії, що не дає змоги поставити на достатню височінь лябораторну справу,

в) ненормальне становище з лікдопомогою в округовій лікарні, де існують паралельні відділки для застрахованих і селян за окремими спеціяльностями, що зовсім неприпустимо та викликає нераціональні витрати коштів на великий штат, 2 аптеки, 2 кухні,

г) ліжкова допомога по м. Миколаїву недостатня (на 1 ліжко на 301 чол. населення)— брак ліжок таких фахів, що мають велике значіння для м. Миколаїва, як промислового центру з підвищенним травматизмом, а саме — травматологічні, ліжки на вухо, горло, ніс, туберкульозу, венеризм.

Лікарня має невідповідні приміщення та не досить санітарну обробку хворих.

д) Обслуговування амбуляторно-поліклінічною допомогою не районовано.

е) Приміщення для тубдиспансеру та II поліклініки не пристосоване.

ж) В м. Миколаїві є 11 аптек: Аптекоуправління, фонду „Г", УЧХ — що не мають повного навантаження та їх приміщення потрібують ремонту.

з) Швидка допомога має нездатний транспорт.

і) Немає профдиспансеру, наркодиспансеру.

Беручи до уваги велике значіння Миколаїва, як промислового міста, та округи, де на селі перебуває зернофабрика, велика кількість переселенців, нацменів й 400 тис. населення селянства засушливої смуги — Колегія на майбутнє пропонує:

а) Поставити питання перед Президією Окрвиконкома та Міськрадою про збільшення питомої ваги на Охорону Здоров'я в загальному бюджеті на 1929-30 рік. Окрздоровінспектурі пропонується розподілити бюджет так, щоб збільшити відсоток: а) на Саносвіту (не менш як 1% всіх джерел фінансування); б) на Сан. Епід. та Сан. оздоровчі міроприємства, в) виділити профілактичній та протиепідемічній фонди, г) значно збільшити участь ОЗД в загальному бюджеті Охматдиту та підвищити Охматдит на селі; д) скласти плян обслуговування переселенців на селі, е) збільшити штат амбуляторій на селі, довевши як мінімум до 4 осіб, ж) ввести ще по одному лікарю при тих лікарнях, де їх ще немає та збільшити зублікарів на селі, з) змінити організацію райздоровінспекторів на селі, звернувши увагу на їх якісний склад, і) виділити певні кошти на спецлікування селян, к) організувати сільську рухому виставку та декілька райсаносвітбаз (притягнувши до цієї справи кошти районів), л) перевести в життя директиви НКОЗУ щодо медобслуговування наймитів, радгоспів, колгоспів та зернофабрики, м) підсилити пологодопомогу на селі через відкриття пологових ліжок при медучастках та акушерських пунктів, підвищення їх якости, організації консультацій для вагітних на селі, н) надалі при переведенні самообкладання — зрахувати потребу відокремлення коштів на сан. оздоровчі заходи. По м. Миколаїву;

а) санітарну мережу привести до рівня сучасних вимог роботи так в справі диференціяції та утворення належних об'єктивних умов, як і поліпшення якости її шляхом перегляду персонального складу всіх робітників санорганізації (в тому й керівників) та потрібної їх зміни. Окрздоровінспектурі вжити в цьому напрямкові належних заходів,

б) об'єднати існуючі в м. Миколаїві сан.-ляборaторії в одну міцну санбаклябораторію,

в) збільшити саносвітню роботу по боротьбі з алкоголізмом та з профшкідливостями серед індустріяльного пролетаріяту м. Миколаїва, підвищити цю роботу по клюбах, притягнувши до цього профспілки,

г) в окружній лікарні ліквідувати паралельні відділки для застрахованих і незастрахованих,

д) об'єднати фонди місцевого бюджету та „фонду „Г" по лікарні, що не повинно перешкоджати якости допомоги в лікарні. Привести лікарню в санітарний стан, перерозподілити корпуса, диференціювати ліжка, надати типове приладдя,

е) в найближчі роки відкрити ліжка на травматизм, вухо, горло й ніс, венерологічні, туберкульозні,

ж) у справі боротьби з соцзахворуваннями — Окрздоровінспектурі знайти приміщення для тубдиспансеру, взяти на бюджет ОЗІ диспансер УЧХ. Притягнути диспансер до роботи на периферії й охоплення нацменів,

з) продовжувати роботу з диспансеризації населення, охопивши більшу кількість робочих м. Миколаїва. Районувати поліклінічну допомогу. Виділити не менш як 1% по фонду меддопомоги на цю роботу, поставити питання перед усіма організаціями (ОСПС, Страхкас, Профспілками) про забезпечення з фонду останніх в першу чергу диспансеризованих робочих (будинки відпочинку, санаторії, курорти).

(Протокол Колегії НКОЗУ № 21 з 19-VI 1929 р. п. IX).

ОБ'ЯВА.

Наркомздоров'я оголошує конкурса на посаду ординатора клінічного гуртожитку для люпозних хворих при II Укр. Туб. Інституті в м. Одесі на $^1/_2$ ставки — 53 карб.

Умови — 3-хрічний стаж з дерматології. Обов'язкове знання одної чужоземної мови.

Останній термін подачі заяв — 15 липня.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати заяви до Заг. Відділу НКОЗ з нотаріяльно засвідченою копією диплому та справки про попередні служби. Адреса: — Будинок Держпрому, корп. „Б" 3-й поверх.

Член Колегії НКОЗ Мурза.

Наркомздоров'я оголошує конкурса на посаду Зав. Підсобної Гінекологічної клініки при Одеському Інституті удосконалення лікарів.

Оклад 97 карб. Умови — 15-тирічний клінічний стаж. Останній термін подачі заяв 15 липня.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати заяви, нотаріяльно засвідчену копію диплому, справку про роботу та посвідчення про складання іспиту з укрмови до Загального Відділу Наркомздоров'я — Будинок Держпрому, корпус „Б", 3-й поверх.

Член Колегії НКОЗ Мурза.

165. I. Інфекційні захворування по округах УСРР за квітень 1929 р.

ОКРУГИ	Населення на 1-VII-28 р.	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Паратиф Paratyphus	Висипний Exanthematicus	Поворотний Recurrens	Нез'ясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлатина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівська	816 663	26	2	3	—	3	527	—	128	154	165	10
2. Бердичівська	754 361	18	—	29	—	6	14	—	38	47	42	29
3. Білоцерківська	880 287	28	1	11	—	1	23	—	86	48	54	66
4. Вінницька	790 765	21	9	19	—	3	34	—	83	76	67	33
5. Волинська	715 883	19	1	23	—	4	9	—	110	57	72	20
6. Глухівська	562 156	11	—	36	—	—	144	—	81	116	32	24
7. Гуманська	915 077	36	4	8	—	4	36	—	25	62	64	59
8. Дніпропетровська	1 354 175	99	30	43	—	38	1 047	—	331	218	210	46
9. Запорізька	562 022	24	1	9	—	9	478	—	76	44	52	24
10. Зінов'ївська	794 254	19	2	2	—	5	189	—	20	66	112	31
11. Ізюмська	390 484	19	—	2	1	1	625	—	201	36	47	11
12. Кам'янецька	547 640	21	3	18	—	—	9	—	39	23	10	33
13. Київська	1 654 306	68	3	63	—	8	219	—	633	208	70	75
14. Конотіпська	670 097	11	—	22	6	6	85	—	115	204	51	21
15. Коростенська	539 702	4	—	58	—	7	11	—	29	51	45	30
16. Кременчуцька	808 272	16	7	38	—	12	284	—	49	138	48	18
17. Криворізька	593 073	8	10	18	—	8	761	—	62	39	130	9
18. Куп'янська	440 573	6	—	1	—	—	121	—	240	91	32	11
19. Лубенська	577 783	5	—	7	—	2	72	—	93	63	119	12
20. Луганська	656 479	13	2	—	—	9	415	—	179	191	197	18
21. Маріупільська	441 742	12	5	—	—	2	320	—	71	71	84	14
22. Мелітопільська	767 526	20	2	11	—	12	405	—	114	69	112	34
23. Миколаївська	514 683	15	—	2	—	6	147	—	471	104	27	19
24. Могилівська	529 471	28	6	6	2	14	67	—	43	16	12	28
25. Ніженська	479 907	5	6	1	—	11	142	—	11	92	88	16
26. Одеська	909 350	35	—	29	—	11	160	—	201	79	42	45
27. Першомайська	682 498	15	5	3	—	16	57	—	41	47	42	12
28. Полтавська	1 112 589	11	—	28	3	—	536	—	342	256	153	24
29. Прилуцька	520 066	8	—	16	—	3	18	—	32	73	52	35
30. Проскурівська	584 443	16	4	8	—	2	6	—	6	49	30	24
31. Роменська	544 126	14	—	18	—	1	108	—	337	62	72	21
32. Сталинська	738 409	11	7	4	—	6	449	—	350	157	105	24
33. Старобільська	495 455	14	—	1	—	1	378	—	283	70	49	10
34. Сумська	728 683	27	—	14	—	2	155	—	101	180	52	28
35. Тульчинська	720 222	15	4	15	—	11	39	—	11	27	6	21
36. Харківська	1 647 341	69	5	16	—	4	569	—	741	486	326	125
37. Херсонська	599 016	26	1	19	—	14	660	—	427	34	53	25
38. Чернігівська	541 928	14	—	60	—	4	91	—	36	47	45	22
39. Шевченківська	1 165 706	14	1	12	—	3	117	—	258	30	62	26
40. Шепетівська	678 760	23	1	59	—	12	13	—	129	19	36	18
41. АМСРР	589 300	28	2	3	—	12	181	—	60	19	57	12
Разом	30 015 273	892	124	735	12	273	9721	—	6683	3919	3124	1163
Залізниці: 1. Південні		3	1	2	—	2	155	—	74	31	22	9
2. Донецькі		7	—	1	—	—	113	—	28	49	50	2
3. Південно-Західні		6	1	3	—	2	61	—	276	38	21	22
4. Катеринівські		10	3	10	—	1	235	—	119	44	30	5
Разом		26	5	16	—	5	564	—	497	162	123	38
Всього по УСРР за квітень 1929 р.	30 015 273	918	129	751	12	278	10285	—	7180	4081	3247	1201
Всього по УСРР: Березень 1929 р.	30 015 273	1209	182	663	6	314	7 149	3	6605	5883	3385	1357
Квітень 1928 р.	29 533 857	1046	177	377	30	454	29873	12	8606	3867	3728	1489

ОКРУГИ	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Оспониця мізк.-спр. пош. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Тедій Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tubercul. ceter. organ.	Сифіліс—Syphilis: Всього	В т. ч.: Сифіліс I Syphilis I	Сифіліс II св. Syphilis recens	М'якець Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породільна Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Короста
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівська	2 520	16	1	4	—	4	—	—	507	88	121	14	30	12	193	—	220	609
2. Бердичівська	1 087	18	—	1	—	1	—	—	599	239	155	9	6	12	42	3	64	407
3. Білоцерківська	928	6	1	2	—	—	—	—	657	193	61	4	24	1	36	2	124	241
4. Вінницька	1 797	12	—	—	—	—	—	—	686	175	91	7	21	—	63	1	73	444
5. Волинська	822	2	—	5	—	—	—	—	602	143	76	16	35	—	35	7	57	920
6. Глухівська	861	3	—	2	—	—	—	1	503	107	89	2	51	—	50	—	52	647
7. Гуманська	989	13	2	3	—	5	—	—	670	127	112	2	17	—	77	3	101	228
8. Дніпропетровська	5 293	24	5	30	—	3	—	3	1 077	143	186	18	70	16	223	—	454	1 058
9. Запорізька	985	4	3	13	—	2	—	—	449	62	154	2	3	5	79	—	212	314
10. Зінов'ївська	828	1	1	42	—	1	—	—	443	112	98	6	32	10	72	1	196	434
11. Ізюмська	592	4	—	—	—	—	—	1	296	101	58	4	—	—	60	1	116	1 484
12. Кам'янецька	517	6	2	5	—	3	—	—	388	178	53	5	13	1	40	1	41	197
13. Київська	4 399	19	1	19	—	2	—	—	2 950	1 253	443	36	221	55	451	2	469	1 392
14. Конотіпська	1 337	5	1	5	—	1	—	1	686	129	86	2	42	—	62	4	79	503
15. Коростенська	633	2	—	8	—	—	—	—	413	58	54	3	2	1	38	1	69	828
16. Кременчуцька	734	5	1	41	—	2	—	—	558	161	111	1	7	2	83	—	117	249
17. Криворізька	1 378	11	2	20	—	—	—	4	432	62	75	12	28	3	107	3	184	446
18. Куп'янська	666	2	—	2	—	1	—	—	315	100	112	13	61	—	61	—	153	1 156
19. Лубенська	875	4	1	16	—	5	—	1	404	92	42	—	6	—	26	—	128	230
20. Луганська	2 297	18	—	5	—	4	—	—	500	117	103	18	51	3	152	2	107	340
21. Маріупільська	979	13	—	3	—	3	—	—	516	197	82	7	17	2	61	—	180	474
22. Мелітопільська	678	4	1	30	—	2	—	—	474	56	60	4	5	2	87	—	310	741
23. Миколаївська	1 298	16	—	37	—	3	—	—	353	188	99	5	7	2	178	—	113	328
24. Могилівська	868	25	1	9	—	4	—	—	363	149	70	3	8	7	33	2	45	171
25. Ніженська	951	3	1	31	—	—	—	—	704	124	51	1	16	—	22	—	103	406
26. Одеська	1 199	3	2	26	—	6	1	1	1 287	437	450	15	12	90	327	—	149	404
27. Першомайська	475	14	1	32	—	5	—	—	341	92	77	10	21	3	41	—	101	201
28. Полтавська	2 877	8	4	11	—	3	—	—	1 004	433	83	—	2	8	97	4	231	917
29. Прилуцька	548	1	—	11	—	3	—	—	538	66	67	4	8	3	38	4	95	105
30. Проскурівська	498	—	5	12	—	—	—	2	322	120	47	3	9	2	63	3	30	354
31. Роменська	1 021	9	1	9	—	7	—	1	463	102	51	1	11	—	37	1	166	230
32. Сталинська	2 833	8	—	2	—	5	—	1	874	305	214	11	17	7	191	—	268	427
33. Старобільська	482	21	—	3	—	1	—	—	449	59	77	5	20	1	76	—	107	1 324
34. Сумська	1 973	10	—	—	—	4	—	—	1 324	158	119	16	29	3	81	—	340	622
35. Тульчинська	569	—	—	1	—	4	—	—	405	71	66	—	18	—	44	1	42	185
36. Харківська	5 444	22	5	15	—	—	—	—	1 614	532	414	33	94	11	355	2	792	3 158
37. Херсонська	1 068	16	1	4	—	11	—	2	554	174	109	8	22	14	67	—	256	318
38. Чернігівська	796	4	—	16	—	1	—	—	472	137	55	2	7	—	49	—	69	422
39. Шевченківська	976	7	2	21	—	6	—	2	1 277	277	145	4	13	2	100	3	250	599
40. Шепетівська	786	3	1	1	—	—	—	—	605	178	95	28	16	1	69	5	44	643
41. АМСРР	825	31	—	7	—	3	—	1	517	125	142	1	16	3	94	1	88	398
Разом	56 682	393	46	504	—	105	1	21	27591	7 620	4 853	335	1 028	282	4 060	57	6 790	24607
Залізниці: 1. Південні	1 507	1	2	3	—	—	—	—	609	100	77	4	4	12	86	—	21	119
2. Донецькі	1 142	—	—	—	—	—	—	—	258	46	47	6	7	7	91	—	102	98
3. Південно-Західні	1 955	1	—	2	—	—	—	—	468	116	99	9	18	18	82	—	16	153
4. Катеринівські	1 290	1	—	3	—	—	—	—	287	22	50	2	33	2	86	—	55	108
Разом	5 894	3	2	8	—	—	—	—	1 622	284	273	21	62	39	345	—	194	478
Всього по УСРР за квітень 1929 р.	62 576	396	48	512	—	105	1	21	29213	7 904	5 126	356	1 150	321	4 405	57	6984	25085
Всього по УСРР: Березень 1929 р.	95067	419	46	643	3	138	—	26	31800	8 477	6 103	407	1 235	278	4 783	77	7 600	27894
Квітень 1928 р.	101175	976	41	319	2	160	3	46	28877	7 876	5 469	375	1 245	188	4 583	75	6 554	27804

II. Інфекційні захворювання по округових містах УСРР за квітень 1929 р.

ОКРУГОВІ МІСТА	Населення на 1-VII-28 р.	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Тиф—Typhus: Паратиф Paratyphus	Тиф—Typhus: Висипний Exanthematicus	Тиф—Typhus: Поворотний Recurrens	Тиф—Typhus: Нез'ясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлятина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівське	40 788	—	—	—	—	—	20	—	2	7	6	—
2. Бердичів	62 230	9	—	2	—	—	4	—	5	3	1	—
3. Біла-Церква	43 916	2	1	—	—	—	1	—	2	19	3	—
4. Вінниця	59 456	4	4	1	—	—	1	—	—	3	—	3
5. Глухів	16 693	—	—	3	—	—	2	—	7	25	—	—
6. Гумань	46 148	5	3	1	—	—	1	—	9	3	14	15
7. Дніпропетровське	251 428	67	26	6	—	14	322	—	220	134	65	16
8. Житомир	82 957	3	—	—	—	—	—	—	—	7	29	1
9. Запоріжжя	64 614	15	1	—	—	—	136	—	28	11	4	5
10. Зінов'ївське	70 690	6	—	—	—	—	5	—	—	5	19	16
11. Ізюм	10 230	8	—	—	—	1	172	—	—	—	—	—
12. Кам'янець	33 508	1	—	1	—	—	—	—	1	6	—	—
13. Київ	551 022	30	3	17	—	—	41	—	372	110	19	48
14. Конотоп	34 506	1	—	1	—	—	1	—	—	4	3	1
15. Коростень	14 866	1	—	—	—	5	—	—	—	3	8	1
16. Кременчук	60 743	1	—	8	—	—	109	—	12	32	7	1
17. Кривий-Ріг	36 795	—	4	—	—	4	198	—	7	1	11	—
18. Куп'янське	16 143	—	—	1	—	—	11	—	—	10	1	1
19. Лубні	21 657	—	—	2	—	—	11	—	1	4	—	—
20. Луганське	77 289	2	—	—	—	2	73	—	16	14	71	2
21. Маріуполь	45 660	3	2	—	—	—	35	—	6	11	43	—
22. Мелітопіль	28 022	—	1	2	—	—	33	—	1	3	11	6
23. Миколаїв	109 677	2	—	1	—	—	8	—	408	37	1	8
24. Могилів	24 114	—	—	—	—	—	38	—	1	—	—	1
25. Ніжень	39 521	1	3	—	—	—	9	—	—	14	4	2
26. Одеса	450 311	20	—	6	—	—	43	—	178	68	14	33
27. Першомайське	32 958	4	2	—	—	6	2	—	—	7	—	1
28. Полтава	93 988	—	—	4	—	—	25	—	50	62	7	8
29. Прилука	28 120	—	—	3	—	—	—	—	1	13	15	14
30. Проскурів	33 157	3	—	—	—	—	1	—	1	11	18	—
31. Ромен	26 867	—	—	1	—	—	35	—	20	6	—	1
32. Сталіне	136 724	4	3	3	—	—	115	—	103	31	19	6
33. Старобільське	15 073	3	—	—	—	—	9	—	6	18		—
34. Суми	45 828	5	—	—	—	—	16	—	—	7	—	—
35. Тульчин	17 981	—	—	—	—	—	3	—	2	3	—	—
36. Харків	421 035	18	2	4	—	—	21	—	179	154	71	49
37. Херсон	74 067	3	—	2	—	1	121	—	—	11	—	4
38. Черкаси	45 190	—	—	3	—	—	30	—	201	8	12	3
39. Чернігів	57 424	6	—	2	—	—	5	—	16	11	—	6
40. Шепетівка	17 810	—	—	—	—	—	2	—	3	—	1	—
41. Балта	24 081	1	1	—	—	—	15	—	1	—	29	1
Всього по окрмістах УСРР за квітень 1929 р.	3 363 287	228	56	74	—	33	1 669	—	1 854	876	506	253
Всього по окрмістах УСРР за березень 1929 р.	3 363 287	229	61	58	—	35	990	—	1 313	1213	504	228
Всього по окрмістах УСРР за квітень 1928 р.	3 151 640	166	40	36	11	41	4 196	—	2 719	797	497	253

ОКРУГОВІ МІСТА	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Опониця мізк-стр. пош. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Телій Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tuberculosis ceter. organ	Сифіліс—Syphilis: Всього	Сифіліс—Syphilis: В том. чис.: Сифіліс I Syphilis I	Сифіліс—Syphilis: В том. чис.: Сифіліс II св. Syphilis II rec.	М'якець Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породова Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Короста Scabies
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівське	212	—	—	—	—	—	—	—	18	1	4	—	—	5	10	—	5	—
2. Бердичів	351	—	—	—	—	—	—	—	85	128	41	—	1	8	11	—	19	25
3. Біла-Церква	60	—	—	—	—	—	—	—	48	34	15	2	—	—	4	—	6	29
4. Вінниця	522	—	—	—	—	—	—	—	100	59	33	2	8	—	16	—	2	23
5. Глухів	10	—	—	1	—	—	—	—	164	6	20	1	3	—	7	—	—	7
6. Гумань	163	2	—	2	—	—	—	—	76	21	13	—	—	—	12	—	12	14
7. Дніпропетровське	2 838	3	2	22	—	—	—	—	577	65	82	8	2	11	105	—	56	68
8. Житомир	183	1	—	—	—	—	—	—	90	26	20	—	10	—	22	—	14	21
9. Запоріжжя	425	3	1	—	—	—	—	—	172	21	13	1	1	2	30	—	21	13
10. Зінов'ївське	260	—	—	—	—	—	—	—	147	13	10	1	1	7	25	—	17	49
11. Ізюм	16	—	—	—	—	—	—	—	23	40	3	—	—	—	6	—	—	11
12. Кам'янець	126	—	—	—	—	—	—	—	70	56	13	—	1	1	16	—	9	13
13. Київ	2 863	3	—	7	—	—	—	—	1 906	1 004	351	27	183	54	384	—	131	183
14. Конотоп	134	—	—	—	—	—	—	—	111	73	29	1	3	—	17	1	8	24
15. Коростень	84	—	—	4	—	—	—	—	93	15	11	1	—	—	9	—	12	24
16. Кременчук	138	—	—	9	—	—	—	—	206	88	63	1	1	—	34	—	2	26
17. Кривий-Ріг	312	1	—	4	—	—	—	—	71	22	21	5	6	2	26	—	30	17
18. Куп'янське	111	—	—	—	—	—	—	—	17	39	1	—	1	—	7	—	20	7
19. Лубні	85	2	—	—	—	—	—	—	54	27	9	—	—	—	4	—	11	1
20. Луганське	309	—	—	—	—	—	—	—	150	90	2	2	—	—	47	—	25	—
21. Маріуполь	189	—	—	—	—	—	—	—	190	83	10	2	3	—	22	—	11	19
22. Мелітопіль	62	—	—	2	—	—	—	—	5	—	18	3	1	1	42	—	5	59
23. Миколаїв	719	—	—	2	—	—	—	—	223	150	78	4	1	2	157	—	31	23
24. Могилів	96	1	—	—	—	—	—	—	60	11	12	1	—	—	3	—	1	5
25. Ніжень	161	—	—	4	—	—	—	—	185	59	9	—	2	—	5	—	30	23
26. Одеса	478	—	—	13	—	1	1	—	965	408	420	15	12	90	313	—	11	155
27. Першомайське	98	—	—	5	—	—	—	—	105	58	22	4	—	3	14	—	16	13
28. Полтава	268	—	—	2	—	—	—	—	344	273	26	—	—	6	33	—	23	18
29. Прилука	133	—	—	—	—	1	—	—	149	16	45	3	2	2	25	—	18	2
30. Проскурів	136	—	2	—	—	—	—	—	31	23	33	3	—	1	41	—	2	14
31. Ромен	201	—	—	—	—	1	—	1	69	38	7	—	2	—	7	—	16	4
32. Сталіне	564	1	—	—	—	—	—	—	180	56	105	7	11	3	58	—	67	40
33. Старобільське	17	—	—	1	—	—	—	—	28	15	2	—	—	—	2	—	16	7
34. Суми	252	—	—	—	—	—	—	—	539	63	25	—	—	—	22	—	77	19
35. Тульчин	38	—	—	—	—	—	—	—	4	3	6	—	—	—	2	—	1	6
36. Харків	1 730	1	—	11	—	—	—	—	580	318	171	—	8	7	185	—	10	18
37. Херсон	235	—	1	1	—	7	—	—	223	145	48	3	8	13	28	—	47	6
38. Черкаси	216	—	—	8	—	—	—	—	332	81	14	1	—	1	24	—	7	3
39. Чернігів	47	—	—	2	—	—	—	—	106	99	47	—	2	—	37	—	—	7
40. Шепетівка	61	—	—	—	—	—	—	—	92	39	5	—	—	—	10	—	3	10
41. Балта	49	—	—	—	—	—	—	—	90	35	5	—	1	—	3	—	1	2
Всього по окрмістах УСРР за квітень 1929 р.	14 952	18	6	100	—	10	1	1	8 678	3 799	1 862	98	274	219	1 825	1	793	1 008
Всього по окрмістах УСРР за березень 1929 р.	20 357	8	13	140	1	9	—	2	9 784	3 955	2 390	126	201	182	1 824	2	735	1 011
Всього по окрмістах УСРР за квітень 1928 р.	27 532	40	13	88	—	14	—	2	9 307	3 537	1 945	106	269	122	1 805	2	888	1 134

Держтрест „Харполіграф" Третя Друкарня ім. Фрунзе. Укрголовліт ч. 5-жб. Зам. ч. 2210. Прим. 2850

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й.

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б" 3 поверх

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 17-18	15—30 червня 1929 року	№ 17-18

ЗМІСТ

Розпорядження Наркомздоров'я. 166. Про керування інтернатурою. 167. Про збільшення штатів санхарчових лікарів та поширення мережи санітарно-бактеріологічних лабораторий. 168. Про надання спецвидів меддопомоги складу воєнізованої охорони. 169. Про санаторно-курортову допомогу кол. червоногвардійцям та партизанам. 170. Про організацію диспансерів ОЗДП. 171. Про саносвітроботу по лінії Охматдиту. 172. Про розповсюдження протизачаткових засобів. 173. Інструкція по саносвітроботі на курортах. Постанови колегії НКОЗУ. 174. Про реорганізацію системи переведення інтернатури. 175. Про медико-санітарне обслуговування єврейського населення колонізаційних фондів. 176. Про перший курортний сезон 1929-30 р.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР

166. Про керування інтернатурою.

До Окрздоровінспектур Харківської, Київської, Одеської та до науково-практичних інститутів.

В зв'язку з де-якими непорозуміннями в справі керування інтернатурою, що утримується коштами держбюджету, Наркомздоров'я роз'яснює та підтверджує до неухильного виконання, що керування всією інтернатурою, як одним з способів підвищення кваліфікації покладено на інститути вдосконалення лікарів.

Отже всі медсанустанови не виключаючи й ін-тів (сан.—бак. вен. та інш.), що в них провадиться інтернатура, в справі провадження інтернатури повинні керуватися вказівками інститутів вдосконалення, що на них покладено цю справу.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Заг. Відділу *Ніколаєв.*

(Об. розп. НКОЗУ з 3-VII 1929 р., № 7/2).

167. Про збільшення штатів санхарчових лікарів та поширення мережі санітарно-бактеріологічних лабораторій.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР.

Надаючи великого значіння підвищенню та поглибленню санхарчового догляду так з боку нагляду за харчовими підприємствами, як і з метою переведення роботи по раціоналізації народнього харчування, Коллегія НКОЗУ в своєму засіданні з 19-VI 1929 р. ухвалила запропонувати округам і медсанупрам за 5-ти річним пляном розвитку справи охорони здоров'я передбачити збільшення штату санітарно-харчових лікарів (по містах та промислових районах 1 лікар на 40—50 тисяч населення), поширення мережи санітарно-бактеріологічних лабораторій та забезпечення їх необхідною апаратурою, спеціяльною літературою то-що.

Тому НКОЗУ пропонує, щоб окрздоровінспектури та МСУ, проробляючи детально п'ятирічний плян, вжили заходів, що до виконання зазначеної постанови і до поширення штатів харчових лікарів і мережи санбаклабораторій в наступному 1929-30 р.

Про заходи на виконання цього розпорядження сповістить НКОЗУ до 1 вересня 1929 р.

Наркомздоров'я *Єфімов.*

Зав. Санепіду *Марзеєв.*

(Об. розп. НКОЗУ з 3-VII 1929 р., № 0).

168. Про надання спецвидів меддопомоги складу воєнізованої охорони.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ, копія до НКОЗ АМСРР, копія до інспекції воєнізованої охорони промпідприємств ВРНГ СРСР

До Наркомздоров'я УСРР звернулась інспекція воєнізованої охорони промпідприємств ВРНГ СРСР зі скаргою на те, що місця відмовляють заносити до списків розподілу курортних та місць у будинках відпочинку особовий склад воєнізованої охорони.

НКОЗУ роз'яснює, що воєнізована охорона промпідприємств користується всіма правами застрахованих щодо надання робітникам охорони спецвидів меддопомоги, курортової, то-що.

Заст. Наркомздоров'я *Сиротенко.*

(Об. розп. НКОЗУ з 17-VII 29 р., № 74/ЛП).

169. Про санаторно-курортову допомогу кол. червоногвардійцям та партизанам.

До всіх окрздоровінспектур, копія до НКОЗ АМСРР.

Не дивлячись на постанову ВУЦВК надавати кол. червоногвардійцям і партизанам санаторно-курортову допомогу перш за всіх, до НКОЗ надходять скарги на не цілком уважне ставлення Здоровінспектур до позитивного розв'язання цієї справи.

Отже, НКОЗ пропонує в межах фінансових спроможностей і спеціяльних ліжок, що їх забронював НКОЗ для вашої округи, надавати кол. червоногвардійцям і партизанам санаторно-курортну допомогу перш за всіх трудящих.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Інспектор Лік. Проф. від. *Клейнер.*

(Об. розп. НКОЗУ з 18-VII 29 р. № 77-ЛП).

170. Про організацію диспансерів ОЗДП.

З метою плянового систематичного переведення диспансеризації робітничих підлітків та організованого дитинства повинно в округових містах та промислових центрах Донбасу та Криворіжжя організувати диспансери ОЗДП при Робполіклініках.

Протягом п'ятиріччя повинно організувати диспансери ОЗДП по таких округах та в такій кількості:

В Артемівській окрузі 4 (Єнакієво, Горлівка, Константинівка, Краматорська); в Дніпропетровській 4 (1-а робполіклініка, Палац профілактики, Кам'янське, Амур); в Запорізькій 1 (Центральна Поліклініка); в Криворізькій 2 (Марганець, Дубова балка); в Луганській 3 (Луганське, Алчевськ, Каліевка); в Маріупільській 2 (Маріупіль, Сортана); в Сталінській 3 (Сталіно, Макиївка, Чистяківка); в Зінов'ївській 1; в Миколаївській 2; в Одеській 3; в Херсонській 1; в Харківській 6; в Сумській 1; в Полтавській 1; в Кременчуцькій 1; в Шевченківській 1; в Київській 3; в Гуманській 1; в Вінницькій 1; в Бердичівській 1—по округових містах; в Чернігівській 1 (Додатковий прийом в дітполіклініці); в Волинській 1 в окрмісті, а всього 44 установи.

Отже Наркомздоров'я пропонує вносити кошти на організацію та утримання їх за кошторисами окремих робполіклінік.

Заст. Наркомздоров'я *Сиротенко.*

Зав. від. Охматдиту *Попова Н.*

(Об. розп. НКОЗУ з 5-VII 29 р., № 35/3).

171. Про Саносвітроботу по лінії Охматдиту.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР

Відзначаючи, що Окрздоровінспектури не віддали досить уваги розвиненню Саносвітроботи по лінії Охматдиту (недостатні асигнування тощо) Наркомздоров'я пропонує приступити до здійснення пляну-інструкції „Про санітарно-освітню роботу в консультаціях", починаючи з 1929-30 б. р. і насамперед по великих округових центрах з тим, щоб протягом найближчого часу цього пляна було цілком виконано.

Заст. Наркомздоров'я *Сиротенко.*

Зав. відділу Охматдит *Попова.*

Зав. Сан. Освіти *Ліфшиц.*

(Об. розп. НКОЗУ з 15-VII 1929 р. № 35-3).

Плян-інструкція „Про санітарно-освітню роботу в консультаціях".

1. Санітарно-освітня робота в консультаціях має своїм завданням:

а) популяризувати ідеї охорони материнства й дитинства в широких колах людности, особливо серед жінок,

б) розповсюджувати соціяльно-гігієнічні та особово-гігієнічні знання в напрямку оздоровлення праці й особливо побуту жінок,

в) навчати жінок як їм треба готуватися до пологів, як доглядати за немовлятком й як виховувати здорову дитину,

г) активувати громадську самодіяльність в напрямку сприяння роботі консультацій. ясел та інших установ охматдиту.

2. Організація Саносвіти. Правильне та пляномірне здійснення цих завдань можливо лише при відповідному оформленні саносвіти в консультаціях, а саме—при наявності відповідної мережі саносвітустанов, себ-то:

а) по великих містах — Харків, Київ, Одеса, Дніпропетровськ—мусить бути організовано в районових консультаціях кабінети саносвіти з штатним саносвітробітником—лікарем. В інших округових місцях в одній з міських консультацій мусить бути такий кабінет саносвіти з вищезазначеним же штатом. На ці кабінети покладається не лише робота в самій консультації, а й методичне керування всією саносвітроботою інших установ Охматдиту (консультацій, ясел тощо), що об'єднує коло себе та чи інша консультація, а також установ Охматдиту і на селі,

б) по всіх міських та сільських консультаціях мусять бути утворені постійні: 1) санітарно-освітні виставки, 2) санітарно-освітні бібліотеки та 3) бази наочного приладдя (чарівний ліхтар, діяпозитиви, таблиці, малюнки, тощо).

3. Вся саносвітробота, що переводиться в консультаціях мусить знаходити відповідне належне місце в кошторисах консультацій в напрямку утримання саносвітробітника лікаря, придбання потрібного саносвітмайна та поточних повсякденних витрат.

4. Саносвітробота в консультаціях охматдиту мусить переводитися за активною участю всіх лікарів і іншого медичного персоналу консультації та їх силами під загальним керівництвом саносвітробітника-лікаря, що працює в кабінеті саносвіти, районової або міської консультації за відповідним пляном, що його опрацювала кожна консультація, якій складає частину загального пляну всієї саносвітної роботи в районі та якого затвердила саносвіта Окрздоров'я.

5. На обов'язки саносвітробітника-лікаря, що працює в кабінеті саносвіти, районової або міської консультації покладається з одного боку саносвітробота в самій консультації, з другого боку методична допомога з саносвіти іншим консультаціям, яслам тощо цього району або міста. Саносвітробота в самій консультації, де є штатний саносвітробітник-лікар, мусить бути поставлена як зразково-показовна.

6. Форми та місце саносвітроботи. Санітарно-освітня робота в консультаціях переводиться:

I. В самій консультації—а) підчас перебування жінок в чекальні, б) підчас прийому в кабінеті лікаря, в) при відвідуванні кабінету саносвіти, г) в спеціяльні одведені години в чекальні консультації.

II. По-за консультацією—а) підчас проведення саносвітнього патронажу на дому.

б) На заняттях з делегатками по Охматдиту на делегатських зборах.

в) Підчас спеціяльних доповідів та лекцій на зборах робітників і робітниць на підприємствах, житлокоопах, в клюбах і сельбудах (доповіді, керівництво гуртками і т. інш.).

7. Саносвітробота в самій консультації. Підчас чекання жінок (без дітей)—вагітних та інших в консультації треба провадити: а) лекції, напр. до прийому лікаря, б) групові бесіди, а також в) пояснення тої саносвітвиставки, яка мусить знаходиться в самій чекальні.

Крім того, з метою різноманітности можливо переведення голосного читання санітарно-освітних популярних книжок та статтів з журналів „Шлях до здоров'я" та „За тверезість".

В чекальні на столах мусять бути розкладені санітарно-освітні книжки та журнали для того, щоб чекаючи прийому жінки мали змогу провести корисно час.

8. В чекальні дитячої консультації підчас чекання матерів з дітьми треба провадити: а) групові бесіди, б) пояснення саносвітвиставки, що знаходиться в чекальні та в) індивідуальні розмови й вказівки.

9. Підчас прийому жінки в кабінеті (акушерсько-гінекологічному, венеричному, педіятричному тощо) лікар мусить:

а) провадити коротку індивідуальну бесіду—розмову з жінкою з гігієнічними порадами, що виникають для цієї жінки або дитини підчас їх огляду,

б) писати рецепта на санітарно-освітну книжку до загальної бібліотеки консультації, де жінка й одержує потрібну для неї книжку (рекомендувати книжку).

10. При відвідуванні жінки кабінету саносвіти—

а) з нею ведеться індивідуальна розмова з тих питань що найбільш цікавлять жінку,

б) дають їй відповідь на запитання поглибленішого характеру, ніж це можливо в інших кабінетах консультації,

в) рекомендують для читання саносвітню книжку та з'ясовують засвоєність прочитаної книжки тощо.

Крім того, кабінет саносвіти дає вказівки та поради різним організаціям та гурткам в справі організації та методики саносвітроботи в галузі Охматдиту, самодіяльности трудящих в цій справі тощо.

11. Саносвітню роботу в консультації треба переводити й в інші від прийому години, призначаючи спеціяльний день і час для переведення:

а) спеціяльних масових лекцій, б) бесід з демонстрацією діяпозитивів, в) санвечорів запитань та відповідів, г)887 сансудів та санжнвих газет, д) санкіно сеансів тощо.

12. Найважливою та обов'язковою поглибленою формою санітарно-освітньої роботи в консультації є „школа материнства" для вагітних, яка мусить охопити всіх вагітних, що відвідують консультацію.

13. Крім зазначених форм і можливостей саносвітроботи в межах консультації треба запровадити постійну бібліотечну саносвітроботу, використовуючи бібліотеку консультації, утворюючи вітріну з рекомендованими книжками, а також намагаючись, щоб в бібліотеках клюбів, житлокоопів, сельбудів тощо були-б популярні книжки з Охматдиту.

14. Також бажано, щоб консультація виділяла зі своєї бази наочного приладдя відповідні пересувні виставки або кутки з Охматдиту для підприємств, сельбудів, клюбів, житлокоопів, кооперативних крамниць тощо.

15. Кожна консультація мусить видавати стінну санітарну газету, до участи в якій треба притягати також і жінок, що відвідують консультацію. Після використання санстінгазети в стінах самої консультації треба її просовувати до підприємств, клюбів, сельбудів тощо, що знаходяться коло консультації.

16. В кожній консультації мусять бути утворені скриньки для запитань та дошка для відповіди.

17. До санітарно-освітньої роботи в консультаціях так в інших установах Охматдиту належить, як невід'ємна частина й загально-педагогічна робота щодо дітей молодшого віку й освітлення педагогічних питань серед батьків.

18. С а н о с в і т р о б о т а п о з а к о н с у л ь т а ц і є ю. Одною з першорядних форм індивідуальної саносвітроботи поза консультацією є санітарно-освітній патронаж вагітних і дітей.

19. Саносвітробота консультації повинна полягати також і в переведенні за вказівками Інспектури Охматдиту та жінвідділу саносвітніх занять по Охматдиту з делегатками на делегатських зборах в місті і на селі за відповідними програмами. Ці заняття треба провадити шляхом лекцій бесід та за формою запитань та відповідів, демонстрації діяпозитивів, екскурсій до установ Охматдиту та будинку саносвіти тощо.

Основне завдання цих занять це є навчити делегатку активно сприяти та допомогати роботі установ Охматдиту.

20. Крім всього вищезазначеного треба переводити силами медробітників консультації доповіді та лекції на підприємствах в клюбах, житлокоопах, селах, сельбудах, хатах-читальнях, школах тощо, освітлюючи на них так питання самої консультації й інших установ Охматдиту, так і всі питання охорони материнства й дитинства.

Одноразово з цим з метою найбільшої увязки консультації з підприємствами, селами можливо встановлювати на підприємствах та селах скриньки запитань. Ці скриньки треба улаштувати в місцях скупчення жінок і приблизно 1 раз на тиждень забирати запитання в консультацію, складати відповіді та вивішувати їх на дошці відповідів на підприємстві, сільбуді.

21. І н ш і ф о р м и р о б о т и. Консультація може переводити й інші форми саносвітроботи, які дадуть змогу втягнути до саносвіти маси жінок і охопити їх своїм впливом. До таких організаційних форм належать „Тиждень дитини", різні кампанії тощо.

22. „Тиждень (або місячник) дитини" мусить полягати в тому, що протягом тижня (місяця) консультація переводить масову посилену саносвітроботу так в самій консультації, як і поза неї на підприємствах, в клюбах, житлокоопах, касарнях, сельбудах, хатах-читальнях, сільшколах тощо, пристосовуючи їх до відповідних кампаній. Ця робота переводиться через організацію в масах лекцій, доповідів, санспектаклів, живих газет, сансудів, пересувних виставок, різних конкурсів, розповсюдження популярної літератури, статтів у місцевій пресі, в стінгазетах підприємств та на селі, вивішування на вулицях, у крамницях, установах тощо гасел і т. інш. Основною темою тижня (або місячника) є фіксування уваги трудящих на завданнях гігієнічного й педагогічного виховання дитини.

23. Участь консультації в переведенні різних кампаній, напр. дня робітниці, літньої ясельної кампанії тощо, мусить полягати в переведенні доповідей по підприємствах (селах) з висвітленням ролі установ охматдиту у розкріпаченні жінки, потреби участи в роботі охматдиту широких кол працюючої людности, особливо жінок тощо. При переведенні всієї цієї роботи треба використувати всі форми масової саносвітроботи, які зазначені вище в §§ 10 та 21.

24. М е т о д и ч н а р о б о т а й о б л і к. З метою поглиблення та методичного покращення саносвітроботи, що переводиться косультаціями і іншими установами Охматдиту на кабінети саносвіти міських та районових консультацій покладається вивчання методики та організації саносвітроботи в установах Охматдиту, скликання методичних порад всіх лікарів та сестервихователькок, що працюють в консультаціях та інших установах Охматдиту та інші форми вивчання. На цих порадах треба обговорювати й пророблятн всі питання змісту, методики і організації саносвіт роботи в консультаціях, яслах та інших установах Охматдиту, які виникають у процесі роботи.

25. Всій саносвітроботі, що переводиться консультацією треба вести певний облік за відповідною формою, себто фіксуючи кожну окрему одиницю саносвітроботи на „інформаційну картку", що затверджено Наркомздоров'ям.

(Дод. до об. розп. НКОЗУ з 15-VII—29 р. № 35—3).

172. Про розповсюдження протизачаткових засобів

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ

Копія НКОЗ АМСРР

З метою боротьби з абортами Наркомздоров'я УСРР вважає за необхідне звернути максимальну увагу щодо поширення розповсюдження поміж населення протизачаткових засобів і пропонує перевести до життя, в цьому напрямку, такі заходи:

1. Запропонувати Аптекоуправлінню забезпечити безперебійний платний відпуск протизачаткових засобів так зі всіх госпрозрахункових аптек, як і з міських та сільських дитячих консультацій, медучастків, акушорських пунктів.

Примітка. Постачання вищезгаданих лікустанов протизачатковими засобами Аптекоуправління повинно переводити на таких підставах: а) відпускну ціну засобів встановлює Аптекоуправління і б) за продані речі Аптекоуправління виділяє Раді Соціяльної Допомоги деяку комісійну винагороду, розмір якої встановлює Окрздоровінспектура.

2, Стежити за тим, щоб по аптеках і відповідних лікустановах постійно були такі противозачаткові засоби:

В місті:

а) Ковпачки типу Мипса—гумові, відомі під назвою „Ковпачки з товстим краєм". Найбільш хідкі №№ 40, 45, 50, 55.

б) Гумові ковпачки типу „Мензинга" з пружинкою. Найбільш хідкі №№ 40, 45, 50, 55, 60.

в) Ковпачки типу Кафки алюмінієві. Найбільш хідкі №№ 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 і 14.

г) „Контрацептин" таблетки і вагінальні шарики.

д) Противагітна паста „Преконсоль з набором.

е) Презервативи чоловічі.

По сільських місцевостях:

а) Ковпачки типу Мипса.

б) „Контрацептин" вагінальні шарики.

в) „Контрацептин" таблетки.

г) Противагітна паста „Преконсоль" з набором.

д) Презервативи чоловічі.

За придбанням вищезазначених речей Аптекоуправлінню належить звертатися до Укрмедторгу, якому за пропоновано ці речі заготовити в належній кількості.

3. Постійно переводити по лінії установ Охматдиту, згідно з обіжником НКОЗУ з 23-XII 1927 р. під № 701. 13. 6, що оголошено в Бюлетені НКОЗ № 3—1928 року, відповідну пояснювальну роботу поміж населення округи про найширше пристосування протовозачаткових речей, як могутнього засобу до боротьби з дальшим розвитком абортів.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Завід. Охматдиту *Попова*

Фармінспектор *Шмеркович*

(Об. розп. НКОЗУ з 18-VII 1929 року № 75—д. п.).

173. Інструкція по саносвітроботі на курортах.

1. Саносвітробота на курортах має своїм завданням:

а) виховати серед хорих гігієнічні звички;

б) виховати свідоме ставлення хорих до виховання всіх лікувальних та профілактичних процедур.

в) навчати хорих правильно провадити курортний режим.

г) розповсюджувати соціяльно-гігієнічні та загально-гігієнічні знання, які можуть бути корисними хорим.

Організація саносвітроботи.

2. Правильне переведення саносвітроботи на курортах можливо лише при відповідній організації справи саносвіти на курортах, а саме: при наявности на курорті а) штатнього саносвітробітника лікаря-завідувача саносвітчастиною курорту б) санітарно-гігієнічної консультації, в) санітарно-освітньої виставки, г) санітарно-освітньої бібліотеки, д) кіноустановки, е) бази наочного приладдя;

3. Вся саносвітробота, що переводиться на курортах мусить знаходити відповідне належне місце в кошторисах курортів у напрямку утримання завідувача саносвітчастиною курорту, придбання потрібного саносвітмайна та поточних повсякденних витрат.

4. В переведенні саносвітроботи на курортах повинні приймати участь всі лікарі кожного курорту під загальним методичним керівництвом саносвітробітника—завідувача саносвітчастиною курорту, а в разі відсутности останнього під керівництвом санітарного лікаря курорту; Саносвітроботу треба провадити за відповідно пророблениим пляном.

5. Саносвітробітник лікар керує саносвітчастиною курорту й організує її шляхом інструктажу з методичного боку лікарів, керування роботою санітарно-гігієнічної консультації та бібліотеки, увязки саносвітроботи з загальною політосвітньою та культосвітньою роботою, скликання методичних нарад лікарів, складання календарного пляну саносвітроботи то-що.

6) По великих курортах, де окремі санаторні будинки далеко розташовані один від другого треба в кожному санаторії зі складу лікарів санаторія виділяти одного лікаря, який повинен вести інструктивно-

методичну роботу в межах його санаторія, в якому він працює.

Форми саносвітроботи.

7. Санітарно-освітня робота на курорті використовує різні форми роботи як-то: а) лекції й особливо бесіди, б) вечори запитань й відповідів, санітарно-літературні вечора та вечори зустрічу та прощання то-що, в) сансуди, санспектаклі та санживі газети, г) санітарне кіно, д) санітарні гри, е) санітарні экскурсії та гулянки

8) Основними темами лекцій й бесід мусять бути ось які теми: а) курорт як школа здоров'я, б) гігієнична повединка хворого, в) гігієна харчування, г) фізкультура, як чинник оздоровлення, д) праця й відпочинок та як провадити вдома оздоровлення свого побуту, е) Ревматизм—соціяльна хороба.

Кожний хорий, що перебуває на курорті мусить прослухати цей цикл лекцій—бесід, як мінімум, себ-то одну лекцію на тиждень. Крім цього треба провадити групові та індивідуальні бесіди з хорими, освітлюючи ці питання, які цікавлять хорих. Основний ухил цих лекцій й бесід мусить бути не тільки освітній. а головним чином, виховний.

9. Дуже жвавою формою саносвітроботи з'являються вечори запитань та відповідів та літературні вечори (читання та декламація художніх творів, що зачеплюють соціяльно-гігієничні моменти, співання пісень на санітарні теми), сансуди, санживі газети, а також санспектаклі, до переведення яких треба притягти не лише місцеві артистичні сили та медробітників курорту, а й самих хорих при наявности на те лікарських показань.

10. Найбільш широко треба використати на курорті санітарне кіно. Використовувати треба ось які фільми: „Механіка головного мозку". „Туберкульоза", „Правда життя", „Проблема живлення", „10 років Радянської Медицини", „Гонорея", „Аборт", „Алкоголь", „День в яслях", „Омоложення", „Сказ", „Путь до щастя", „Боротьба за життя", „Проблема остуди", себ-то ті, які є в крайвідділах ВУФК'у й до яких треба своєчасно звертатись для одержання кінофільми. Перед демонстрацією санкінофільму та в де-яких фільмах і підчас демонстрації їх треба переводити коротке пояснення лікаря.

11. Певне саносвітне значіння можуть мати на курорті санітарні гри, особливо це стосується до дитячих курортів. Настольні санітарні гри для дорослих є такі: „Неряха", „Здоровий клюб", „За здоровий быт", а також політкарти „Вопросы быта": настольні санітарні гри для дітей є такі: „Звездочка здоров'я", „Мы победим", „Берем здоровье", „Будь готов", „На лыжах", а також шаради, ребуси, загадки.

12. Одною з цікавих форм саносвітроботи на курортах з'являються санітарні екскурсії та гулянки в місцевости, що знаходяться коло курорту, як напр. екскурсія до лісу, до озера, до моря, до другої санаторії то-що, підчас яких лікар переводить непримусову бесіду про ролю сонця, повітря та води в справі здоров'я й т. інш.

Робота гігієнічної консультації.

13. На кожному курорті, де є інструктор треба утворити гігієничну консультацію з кімнатою саносвіти, яка мусить при установі центрального значіння, що є при курорті напр. центр. поліклін. курорт то-що—обслуговувати всіх, що перебувають на курорті й тих, що живуть біля нього. Основне завдання такої гігієничної консультації є індивідуальна поглиблена гігієнична обробка тих, що перебувають на курортах. Функції цієї консультації полягають ось в чому: а) відповідати на всі дані запитання з якими звертаються відвідувачи у консультацію, б) давати відповіді на писмені запитання поштою та на дощці відповідей, в) рекомендувати санітарно-гігієничну літературу окремим відвідувачам.

Біля кожної консультації треба улаштувати скринку для запитань та дошку для відповідей.

14. До переведення консультаційної роботи треба притягати найбільш відповідальних та кваліфікованих робітників курорту, як то головного лікаря, професорів і т. інш., що дасть змогу давати поглиблені й детальні відповіди з різних питань, що з ними звертаються до консультації відвідувачи.

15. На кожному курорті мусить бути утворено постійну санітарно-освітну виставку. Однією з умов успішности такої виставки є відбування місцевих особливостей того чи иншого курорту. Так, коли на курорті перебувають хорі на туберкульозу треба дати на виставці відомості про профілактику туберкульози й взагалі про оздоровчі заходи. На ліманному курорті виставки мусять висвітлювати моменти, які звязані з моментами, що сприяють течії ревматизму (вохкість, різні коливання температури на різних виробництвах, вохкість в сільському побуті то-що) та заходами їх усунення, гонореї та аборту, як причин жіночих хвороб. Одноразово з цим треба висвітлювати питання грязелікування, хемічного складу ліманів та наслідки лікування. На виставці, що утворюється в селянському санаторії треба зокрема висвітлити питання гігієни селянського життя та праці й т. інш.

16. По великих курортах такі виставки мусять мати рухомий характер і пересовуватися з одного санаторія до другого.

17. Крім загальної саносвітвиставки на курорті треба увлаштовувати в кожному будинку, де мешкають хорі, маленькі „кутки здоров'я", особливо в червоних кутках та кімнатах відпочинку. При влаштуванні кутків здоровь'я треба здійснювати зазначений в п. 14 принцип підбору наочного матеріялу.

18. В кожному курорті треба організувати базу наочного приладдя, себ-то різні плакати, таблиці, гасла-малюнки, діяпозитиви, моделі, муляжи, чарівний ліхтар або епідіоскоп, які потрібні як демонстративний матеріял для саносвітроботи, що переводиться на курорті.

Саносвітня бібліотека.

19. В кожній бібліотеці курорту обовязково мусить бути організовано санітарноосвітню бібліотеку (відділ). В цій бібліотеці крім популярної саносвітлітератури обов'язково мусить бути передплачено журнала „Шлях до Здоров'я" з додатком журналу „За тверезість" в достатній кількості, щоби ці журнали були не тільки в читальні, але й в окремих будинках, де мешкають хорі. Цей журнал треба рекомендувати виписувати хорим і в індивідуальному порядку.

20. Саносвітробота бібліотеки мусить полягати в

а) індивідуальній й груповій рекомендації хорим саносвітніх науково-популярних книжок, б) вивішуванні рекомендаційних списків літератури та утворенні витрин з саносвіткнижок, в) утворенні пересувних бібліотечок у великому курорті, де є потреба в цьому, г) переведенні саносвітніх голосних читанок й т. інш.

Передумови успішности саносвітроботи.

21. Вся саносвітробота, що переводиться на курорті мусить бути органічно увязана зі всією культосвітньою роботою, що переводиться на курорті, використовуючи культурні місцеві заклади, як то клюб, курзал, театр то що й включаючи саносвітні моменти в загальну культосвітроботу.

22. Зміст саносвітньої роботи на курорті повинен мати оптимістичний характер: з ілюстративного матеріялу треба усунути діяграми з гробами та черепами. В саносвітроботі на курорті треба на підставі ознайомлення з питаннями хороб освітлювати також питання оздоровлення праці й, особливо, побуту, при чому вся робота мусить мати виховний характер.

23. Одною з важливих умов саносвітроботи на курорті є належний санітарний стан курорту, його будинків та місцевости, що його оточує. Певне значіння має також і відповідне санітарно-гігієнічне влаштування садку та парку, що є при курорті. Так, можливо на квіткових клумбах та газонах утворювати гасла санітарногозмісту.

24. Переводячи саносвітроботу на курорті треба найбільшу частину роботи переводити на свіжому повітрі для чого треба влаштувати відповідне місце, з лавами, зі сценою то що.

Науково-методична робота й облік.

25. На кожному курорті, де є інструктор мусить переводитися відповідна науково-методична робота, яка полягає в інструктивно-методичних нарадах лікарів та інших медробітників курорту, розробці та обмірковуванні пляну саносвітроботи на курорті, розгляду й проробки саносвітньої виставки, конспектів та плянів лекцій та бесід, програмів різних санітарно-літературних вечорів то що, заслуханні науково-методичних доповідей лікарів й т. інш., що належить до науково-методичних питань в галузі саносвіти. Керує науково-методичною роботою й організує її—Зав. Саносвітчастиною курорту.

26. Всієї саносвітроботі, що переводиться на курорті треба вести облік, фіксуючи кожну окрему одиницю саносвітроботи на інформаційну картку й наприкінці курортного сезону складаючи відомості про саносвітроботу на курорті.

Наркомздоров'я *Дм. Ефимов.*
Зав. Саносвітбюра *Я. Лифшиц.*
За Нач. Курупру *Альперович.*

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НКОЗУ

174. Про реорганізацію системи переведення інтернатури.

Констатуючи, що підготовка кваліфікованого лікарського персоналу через систему інтернатури, що її зараз переводить НКОЗУ не задовольняє потреб Окрздоровінспектур та не гарантує раціонального розподілу лікарських сил по округах,—Колегія НКОЗУ, докладно обміркувавши це питання вносить в теперешню систему інтернатури такі зміни:

а) Надати округам максимальну кількість інтернських місць, розподіливши їх так, щоб в першу чергу забезпечити промислові та сільсько-господарчі округи України.

б) Окрздоровінспектурам надати право з лікарів округи відбирати через свої Конкурсні Комісії кандидатів в інтерни за фахами, що в них Окрздоровінспектура відчуває найбільшу потребу (додержуючись передбачень накреслених п'ятирічкою), надсилаючи до НКОЗУ лише для остаточної санкції спис кандидатів з зазначенням дисциплін.

в) Обов'язкова вимога — мати для конкурсу на інтернатуру 3 літній периферійний стаж ніякими потребами життя тепер не викликається. Ось чому визнати за можливе допускати до конкурсу на інтернатуру лікарську молодь зі стажем з часу закінчення Мединституту до 3 років (включно). Осіб з більшим стажем допускати до інтернатури як виняток, лише в разі відповідного клопотання Окрздоровінспектур.

Піднесення кваліфікації лікарів зі стажем більш 3 років обмежити курсами в інститутах вдосконалення лікарів.

г) Залишити в силі вимогу НКОЗУ про виконання інтернами взятих на себе обов'язків, щодо порядку переведення інтернатури та піднесення кваліфікації, не відмовляючись від рішучого засуду тих, що уникають взятих на себе обов'язків.

НКОЗУ залишити обмежену кількість місць лише для підготовки робітників для науково-практичних інститутів НКОЗУ та

керівників окремих галузів радянського здоровоохоронення.

д) При відборі інтернів для підготовки науково-практичних робітників інститутів, та керівників окремих галузів охорони здоров'я ввести як правило захист дисертації (колоквіюм), щоб встановити ступінь загальної підготовки кандидата в інтерни.

є) Всі видані НКОЗУ раніш правила, що регламентували набір інтернів скасувати та доручити загальному відділу НКОЗУ в 2 двохтижневий термін опрацювати нове положення про інтернатуру, поклавши в основу зазначену вище постанову Колегії НКОЗУ. В одночас з цим Загальному відділу встановити, куди саме та за якими фахами можна децентралізувати саме переведення інтернатури (беручи на увагу наявність міцних медсанустанов та установок не тільки по великих університетських містах).

Через те, що питання реорганізації системи інтернатури набуває великого громадського значіння, визнати за потрібне поставити це питання на обговорення Президії ВУК МСТ та Бюра Лікарської Секції.

(Прот. Кол. НКОЗУ з 19-VI-29 р. № 21)

175. Про медико-санітарне обслуговування єврейського населення колонізаційних фондів.

Вислухавши матеріяли про медико-санітарне обслуговання єврейського населення колонізаційних фондів та констатуючи неприпустимий санітарний стан місць переселення визнати за потрібне піднести санітарне обслуговання населення колонізаційних фондів.

З майбутнього 1929-30 операційного року мережу медико-санітарних установ передбачити за місцевим бюджетом, запропонувавши Окрздоровінспектурам, на території яких посідають переселенці намагатись перед ОВК включення до м. бюджету всієї існуючої мережі та передбачити асигнування на переведення загально-санітарних, профілактичних заходів в зазначених районах, і скласти на місця таку директиву.

НКОЗУ разом з Укр. ОЗЕТ'ом порушити клопотання перед РНК про те, щоб дати директиву ОВК включити до місцевого бюджету утримання медико - санітарних установ колонізаційних фондів.

До доповідної записки в РНК, що НКОЗУ подав про медико-санітарне обслуговання переселенців посушливої смуги включити також пакт про обслуговання єврейського населення колонізаційних фондів.

При обговоренні в Держпляні та РНК директив щодо складання місцевого бюджету внести пропозицію дати ОВК директиву передбачити з 1929-30 року утримання мед. сан. мережі єврейських колонізаційних фондів за місцевим бюджетом.

При розподілі Центрального профілактичного та епідемічного фондів передбачити спеціяльні асигнування на переведення санітарних заходів в зазначених районах.

Переводячи профілактичні та оздоровчі заходи по лінії дитинства (ясельна, курортна кампанії), Охматдиту НКОЗУ включити до свого пляну також обслуговання дітей єврейської бідноти колонізаційних фондів.

Медико-санітарній частині ОЗЕТ з'ясувати де саме розповсюджено паршу та в залежности від цього запропонувати відповідним окрздоровінспектурам ліквідувати її.

З сільського будівельного фонду передбачити можливі асигнування на будівництво лікувальних установ на терені колонізаційних фондів.

(Прот. Кол. НКОЗУ з 1-VII-29 р., № 22, п. 1)

176. Про 1-й Курортний сезон 1929 року

Зазначити, що за даними 1 курортного сезону 1929-30 року виявилась загальна задовольняюча підготовка до курортного сезону в розумінні прийому, розподілу та лікування хворих, але разом з цим Колегія підкреслює порушення санітарних правил при прийомі хворих.

Зауважити Одеському УКУ неуважне ставлення до вживання курортами Одеси санітарних правил прийому хворих.

Сан-Епіду НКОЗУ подати місцевим санорганізаціям суворі правила про невпинний санітарний догляд за санітарним станом курортів та за вживанням санітарних правил прийому хворих.

Дати директиву санітарній організації не зупинятись в разі, коли санітарний стан курорту не відповідатиме загальним санітарним вимогам перед закриттям санаторія.

Головлікарю санаторія ВУКС т. Шкловській висловити сувору догану з попередженням за дачу Наркому при огляді санаторія навмисно неправильних відомостей. Загальному Відділу оголосити про це в наказі.

Зауважити Одеському Курупру неуважне ставлення до дитячого санаторія в Люстдорфі, в зв'язку з чим виникла низка хиб в постанові так медичного, як і педагогічного обслуговання дітей.

Всі пляни щодо дитячої курортної кампанії УКУ давати на затвердження Охматдиту НКОЗУ і тільки після висновків Охматдиту плян цей матиме силу.

Більш детальну резолюцію доручити опрацювати Комісії за головуванням т. Ніколаєва в складі т.т. Марзеїва, Зейман, представника УКУ і подати її на затвердження наступного засідання Колегії.

Комісії опрацювати заходи усунення зазначених Колегією дефектів, відокремивши ті з них, що можна усунути в цьому році з тим, щоб усунення останніх передбачити в експляні майбутнього року.

(Прот. Кол. НКОЗУ з 1-VII 29 р. № 22 п. 7)

„Харполіграф" Третя Друкарня ім. Фрунзе. Укрголовліт 5/жб. Зам. 2354. Прим. 2300.

У.К.Л.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й.

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б" 3 поверх

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 19 | 1—15 липня 1929 року | № 19

ЗМІСТ

Постанови Робітничо-Селянського Уряду. 177. Постанова Президії Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету на доповідь Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я. Розпорядження Наркомздоров'я. 178 Правила, як органи санітарного догляду мають бракувати харчові продукти та напої. 179. Про участь санітарної організації в роботі щодо складання проєктних планів залюднених пунктів. 180. Інструкція про порядок і способи здійснення п. 1 Постанови ВУЦВК і РНК УСРР „Про матеріяльну участь промпідприємств в боротьбі з епідеміями в промрайонах". 181. Інструкція про взаємовідносини Інституту Патології й Гігієни Праці та промсанлікарів. 182. Про заходи до наступного чергового призову. 183. Про поширення саносвітньої роботи серед застрахованих по клюбах профспілок та підприємствах. 184. Резолюція Бюра Саносвіти Наркомздоров'я на доповідь Директора Інституту Охорони Здоров'я дітей та підлітків тов. Бондурівського. 185. Резолюція Бюра Саносвіти Наркомздоров'я на доповідь Інспектора Саносвіти Київської Окрздоровінспектури „Про стан та перспективи саносвітроботи в Київській окрузі". 186. I—Інфекційні захворування по округах УСРР за травень 1929 р. II.—Інфекційні захворування по округових містах УСРР за травень 1929 р. Об'яви.

ПОСТАНОВИ РОБІТНИЧО-СЕЛЯНСЬКОГО УРЯДУ

177. Постанова Президії Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету на доповідь Народнього Комісаріяту Охорони Здоров'я.

10 років тому Радянська влада на Україні заснувала Народній Комісаріят Охорони Здоров'я, що має за своє завдання забезпечити піднесення санітарного стану нашої країни, оздоровлення трудящої людности і поширення серед неї санітарної освіти. На протязі цих 10 років Народній Комісаріят Охорони здоров'я виконував величезну роботу і має чималі досягнення Діставши після імперіялістичної і громадянської війни, як спадщину, майже цілком зруйновану санітарно-лікувальну мережу, розпорошену до того ж і непристосовану до потреб трудящих,—Народній Комісаріят Охорони Здоров'я разом з фахівцями, відданими радянській владі, спираючись на широкі маси робітників і селян зумів закласти фундамент радянської медицини—підвалини єдиної міцної радянської охорони здоров'я, на основі широкої профілактики, санітарної освіти та самодіяльности трудящих.

З досягнень радянської медицини на України за ці 10 років Президія ВУЦВК'у особливо підкреслює дедалльше поліпшення медично-санітарного обслуговування застрахованих і зокрема робітників важкої індустрії, значне поширення мережі амбуляторій і лікарень на селі, збільшення числа сільських лікарень та охоплення жінок допомогою при пологах. Особливо Президія ВУЦВК підкреслює, що за цих 10 років організовано і розвинуто широку мережу установ охорони материнства й дитинства, як бази для оздоровлення людности України. Поруч цього, Президія ВУЦВК вважає за потрібне відзначити, що радянська медицина відогравала значну ролю в організації перемоги Жовтня череззабезпечення тилу Червоної Армії, налагодження допомоги пораненим та хворим боротьби з пошестями, що загрожували самому існуванню республіки, що радянська медицина й нині весь час віддає чималу увагу Червоній Армії і забезпечує обороноспроможність нашої країни.

Але поза всіма цима досягненнями розвиткові радянської медицини є ще хиби

й дефекти, причому розвиток охорони здоров'я ще значно відстає від темпу загального зростання економіки нашої країни тим часом, як справа індустріялізації країни вимагає більш посиленої активізації діяльности органів охорони здоров'я.

Санітарний стан залюднених місцевостей ще не є задовільний, мережа лікувальних установ у місті й на селі ще не цілком задовольняє потреби людности, нове будівництво лікувальних установ ще недостатньо розгорнуто, лікувально-профілактична допомога в місті, в промислових районах і на селі, зокрема надкордонних округ, ще не дійшла того рівня, якого потрібує сучасна доба. Охорона здоров'я ще не охопила нові усуспільнені господарства що утворюються на селі, причому вона ще замало сприяє оздоровленню і поліпшенню побутових умовин колективістів. Мережа установ Охматдиту і зокрема оздоровдиту ще незначна і не пристосована до побутових потреб, що дедалі зростають, відповідно до зростання економіки країни й добробуту людности. Як негативне явище Президія ВУЦВК відзначає, що матеріяльно-побутові умовини медробітників ще й досі невзадовільні, а осоливо на селі.

Вважаючи, що основним завданням дальшого розвитку радянської медицини має бути прискорений темп розвитку і особливо щодо санітарно-профілактичної й санітарно-освітньої роботи, — Президія ВУЦВК пропонує:

1. Збільшити в майбутньому відсоток витрат на охорону здоров'я за бюджетами державним й місцевим, вживши заходів до більшого притягнення коштів людности і громадських організацій на цю справу причому державний і місцевий бюджети мусять бути основним джерелом фінансування лікувальних установ, що подають медичну допомогу застрахованій людності з тим, щоб прискорити передачу розвернутої медичної мережі на місцевий бюджет, відповідно до постанови Раднаркому,

2. Доручити РНК при удосконаленні п'ятирічного пляну культурно-соціяльного будівництва забезпечити виділення з державного бюджету починаючи з 1929-30 р., відповідної суми і в першу чергу на спорудження лікарень в Донбасі.

3. Посилити плановість охорони здоров'я і забезпечити точне додержання принципів єдности радянської медицини, щоб правільніше сплянувати розвиток охорони здоров'я в окремих її галузях. Запропонувати НКОЗ опрацювати типи медично-санітарних установ і норми, всіх видів медсанітарної допомоги, відповідно до умовин праці й побуту в окремих галузях народнього господарства та характеру економіки окремих округ та районів.

4. Скерувати дальшу роботу радянської медицини головне на поширення профілактичних установ і в першу чергу санітарних, оздоровдиту й санітарної освіти, надавши профілактичного характеру діяльності лікувальних установ. Надалі нове будівництво має йти, головне, лінією збільшення ліжкової мережі.

5. Надати більше уваги до заходів до оздоровлення місцевостей, притягаючи до цього відповідні державні й громадські організації. Підсилити будівництво лікувально-профілактичних установ і особливо в промислових округах та в Донбасі, для чого треба збільшити асігнування з дотаційного фонду меддопомоги державного та місцевого бюджету і зобов'язати основні господарські органи брати участь в фінансуванні нового медбудівництва.

6. Поширюючи й поліпшуючи лікувальну та профілактичну мережу на селі, скерувати особливу увагу і вжити рішучих заходів до максимального охоплення меддопомогою усуспільнених господарств і сільсько-господарських підприємств (колгоспи, радгоспи тощо). Особливу увагу звернути на поширення роботи Охматдиту на селі, зокрема в соціялистичному секторі сільського господарства організувати всеукраїнській дитячій санаторій на 150 ліжок для дітей робітників і селянської бідноти.

7. Наблизити до широких верств людности і зокрема наймицтва й селянства, що вступає до колективів – санітарно-технічну консультацію та допомогу в справах нового раціонального і здешевленого житлобудівництва та водопостачання.

8. Вжити заходів до поліпшення дезінфекційної справи в місті і на селі, забезпечення її відповідним обладнанням.

9. Запропонувати НКОЗ рішуче посилити роботу, щоб замінити фельдшерську меддопомогу лікарською, а особливо в основних промислових районах.

10. У п'ятирічному плянові розвитку радянської медицини забезпечити постійну ліжкову допомогу всім пошесним та психіятричним хворим як в місті, так і на селі.

11. Зміцнити курортну меддопомогу. Щоб наблизити її до трудящих мас, НКОЗ має передбачити широке робітниче курортне кредитування на Україні за прикладом Криму, Кавказу і інших всесоюзних курортів.

12. До всієї роботи охорони здоров'я треба ще більше притягти громадську думку, професійні й інші громадські організації. Поруч цього НКОЗ має всіляко спріяти роботі цих громадських організацій і зокрема УЧХ в галузі оздоровлення людности.

13. На відзначення 10-річчя радянської медицини на Україні Президія ВУЦВК ухвалює організувати Всеукраїнський Інститут Соціяльної гігієни й санітарної культури та встановити за кошти НКОЗ певну кількість стипендій НКОЗ на мед. ВУЗ'ах УСРР для активних старих робітників-організаторів радянської медицини на Україні.

14. Всі зазначені заходи НКОЗ має конкретизувати, подавши до РНК проекта, погодженого з Наркомпраці і Наркомфіну на остаточне затвердження.

15. Надаючи відмінного значіння радянській медицині, як чинникові культурної революції і оздоровлення умов праці та побуту трудящої людности України і вважаючи, що охорона здоров'я є невід'ємною частиною величезних економічних і культурних завдань Республіки,—Всеукраїнський Центральний Виконавчий Комітет звертається до всіх місцевих органів радянської влади, до всіх професійних, громадських і кооперативних організацій та до всіх трудящих з закликом—взяти активну участь у дальшому будівництві радянської медицини на Україні.

(Витяг з протоколу № 10/402
Засідання Президії ВУЦВК
з 17 липня 1929 р.).

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я

178. Правила, як органи санітарного догляду мають бракувати харчові продукти та напої.

1. Харчові продукти й напої, що їх санітарний або інший лікар, який виконує функції санітарного нагляду, визнав за недоброякісні або фальсифіковані і яких не можна їсти, треба вилучити з обороту на харчовому ринкові і, в залежності від гатунку продуктів і ступня їх зіпсуття, їх віддається за розпорядженням органів санітарного нагляду:

1) на переробіток для технічних потреб;
2) на утилізацію для потреб сільського господарства, на корм худобі або на угноєння землі;
3) вивозиться на смітник або виливається до каналізаційних приймомників, попередньо денатурувавши їх.

Увага: Ті продукти, що їх відповідно обробивши, можна їсти, треба конче поддати цьому обробіткові.

II. Денатурувати продукти, та напої, що підлягають знищенню, треба в присутності санітарного лікаря коштом власників продуктів або коштом осіб, що ними відають.

III. Непридатні у їжу продукти денатурується в тих торговельних і промислових підприємствах, де їх зберігано й виявлено. Перевозити продукти та напої, що підлягають вилученню з обігу на харчовому ринкові до будь-яких центральних або інших склепів, можна лише з окремого в кожному окремому віпадкові дозволу органів санітарного нагляду.

Увага: Засоби денатурування є такі: а) фарбування в кольор, що не є властивий продуктові або напоєві; б) змішування з речовинами, запах яких унеможливлює вжиток продуктів і напоїв у їжу.

IV. Продукти та напої, що їх призначено на переробіток для технічних потреб або на якусь утилізацію, треба видавати у зазначений від органів санітарного нагляду реченець до відповідних технічних і промислових закладів, або передавати сільськогосподарським організаціям та сільським господарствам, від яких власники продуктів і напоїв або особи, у віданні яких ці продукти і напої є, повинні одержати й подати органам санітарного нагляду квитанції (розписки) в тім, що продукти одержано, докладно зазначивши адресу тієї установи або організації, що ці продукти одержала, та ще зазначивши вагу, обсяг продуктів і напоїв або кількість тари, відповідно до кількости, що її зазначали в акті органи санітарного нагляду.

V. Харчові продукти й напої, доброякісність або нормальний склад яких є під сумнівом або спричиняє суперечки, органи санітарного нагляду надсилають, як проби, на дослід до санітарної бактеріологічної лябораторії здороввідділів. Дальший оборот на харчовому ринкові таких продуктів і напоїв з розпорядження органів санітарного нагляду треба припинити аж до одержання з лябораторії висновку про якість цих продуктів і напоїв. Аналізувати продукти, що швидко псуються, треба негайно і найпізніше наступного дня по затриманні цих продуктів.

Увага 1. Проби для аналізи беруть і пакують їх згідно з постановою НКВнуторгу та ВРНГ УСРР з 29 січня 1926 р. „Інструкція про переведення виїмок матеріялів і продуктів для санітарної аналізи" (Зб. Уз. УСРР 1926 р. відд. II № 1—2, арт. 3).

Увага 2. Проби харчових продуктів і напоїв, що їх взяли органи санітарного нагляду, надсилають в запечатаних їхньою печаткою тарі або в пакетах до санітарно-бактеріологічної лябораторії; надсилають їх або органи санитарного нагляду, або за вказівкою їх, власники продуктів і напоїв, або особи, у віданні яких ці продукти є, в реченець, призначений від органів санітарного нагляду.

VI. Оглядаючи великі партії сумнівних продуктів і напоїв, що містяться в тарі (мішках, скриньках, бочках, тощо), розкривається найменш 10% загальної кількости тари з різних місць складеного товару даної партії; у разі очевидної недоброякісности продуктів, непридатности їх у їжу висновок цей стосується всієї партії.

Увага. На вимогу власника продуктів і напоїв слід розкривати всю тару даної партії.

VII. Якщо, розкривши тару, виявлять продукти й напої різної якости, то органи санітарного нагляду пропонують власникам продуктів відсортувати ту частину продуктів, що на думку органів санітарного нагляду є доброякісна; відсортовані продукти знову піддають санітарному наглядові; недоброякісну ж частину партії негайно вилучають з обігу на харчовому ринкові.

VIII. Якщо оглядані продукти й напої є під сумнівом і якість їх не можна встановити органолептичним дослідом, то бе-

реться проби для аналізу найменш з 10% загальної кількости тари; проби слід брати на різній глибині й з різних шарів, щоб скласти пересічну пробу.

IX. Якщо лябораторія визнає, що всі проби є недоброякісні й непридатні у їжу, то висновок цей повинен стосуватися всієї партії, з якої взято проби.

X. Якщо взяті для аналізи проби продуктів за висновком лябораторії будуть різної якости, то органи санітарного нагляду пропонують власникам продуктів і напоїв або особами, у віданні яких вони є, відсортувати в партії ту частину продуктів і напоів, яка на їх думку є доброякісна; з цієї частини береться проби вдруге найменш 10% тари для перевірного досліду в тій самій лябораторії. Останню же частину відсортованих недоброякісних продуктів і напоїв треба негайно вилучити з обороту на харчовому ринкові, додержуючи артикулів 1, 2, 3 та 4 цих правил.

XI. Якщо з проб, що їх взято для аналізи вдруге, частина продуктів за висновком лябораторії буде доброякісна, то органи санітарного нагляду вдруге пропонують відсортувати продукти, і коли й за цього випадку, хоча б частина продуктів за аналізи виявиться недоброякісною й непридатною у їжу, то органи санітарного нагляду бракують всю партію, додержуючи артикулів 1. 2, 3, й 4 цих правил.

XII. Якщо власники продуктів, що їх призначено до вилучення з обороту на харчовому ринкові, або особи, у віданні яких вони є, заперечуватимуть правильність висновку лябораторії, то проби продуктів можна надіслати коштом власників за згодою органів санітарного нагляду на дослід до санітарно-бактеріологічного інституту що має санітарно-гігієнічний відділ, або до округової санітарно-бактеріологічної лябораторії; виймки проб для повторної експертизи робить санітарний лікар з тим, що дублікати таких проб треба одночасно надіслати до тієї лябораторії, що давала перший висновок.

XIII. Про вилучення з обороту на харчовому ринкові непридатних у їжу продуктів і напоїв, а так само про виїмку проб для аналізи та про припинення обороту продуктів на харчовому ринкові, аж до одержання висновку з лябораторії, органи санітарного нагляду, одночасно із записом у санітарному зшиткові підприємства, складають акта, зазначаючи в ньому кількість продуктів за вагою, обсягом або тарою. Акта підписують також і власники або відповідальні представники торговельних або промислових підприємств.

Увага: Власникам і особам, у віданні яких є продукти й напої, що їх слід вилучити з обороту або припинити їхній оборот на рінкові, можна видавати, на їх заяви, копії з цих актів.

XIV. Харчові продукти й напої, продаж і оборот яких на харчовому ринку припинено, запечатується печаткою органу санітарного нагляду й залишається (під відповідальністю власників продуктів або осіб, що ними відають) на зберігання в тих торговельних або промислових підприємствах, де їх виявлено.

XV. Видатки зв'язані з вилученням з обороту на харчовому ринкові продуктів і напоїв, визнаних за недоброякісні і непридатні у їжу, оплачують безпосередньо власники продуктів або особи, що цими продуктами відають.

XVI. Нагляд за виконанням зазначених правил покладається на санітарні органи охорони здоров'я.

XVIII. За невиконання зазначених правил до переступців застосовують заходів адміністративного впливу за Адміністративним Кодексом УСРР.

Харків, 22 травня 1929 р.

За Народнього Комісара Охорони Здоров'я УСРР *Николаев*

Заст. Народнього Комісара Торгівлі УСРР *Попов*

За Голову Вищої Ради Народнього Господарства УСРР *Яковлев*

(Постанова Наркомздоров'я, Наркомторгу та ВРНГ УСРР. Видано на розвиток та на застосування Постанови Ради Народніх Комісарів УСРР з 12 лютого 1925 р. „Про санітарний догляд за виготовленням сховом, і продажем харчових продуктів, смакових речовин і напоїв" (Зб. Уз. УСРР 1925 р., № 8, арт. 61).

(Розп. НКОЗУ з 10-VII-29 р. № 32)

179. Про участь санітарної організації в роботі що до складання проєктних плянів залюднених пунктів

До Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР

Згідно постанови РНК УСРР з 23-II 1928 р. „Про надання чинности Статутові Цивільного Будівництва"—всі міста та селища міського типу, населення яких перевищує 10.000 мешканців, а також міста та селища міського типу, що мають адміністративне, курортове або важливе державне значіння в тому разі коли населення в них менш 10.000 мешканців—повинні скласти та подати на затвердження за встановленим законом порядком—проєкти пляніровки.

За відомостями, що є в Наркомздоров'я де-які округи розпочали цю важливу роботу й при відповідних відділах Комунального Господарства вже утворені спеціяльні пляніровочні комісії, які розгорнули досить значну підготовчу роботу що до складення проєктів пляніровки залюднених пунктів (переведення вишукань, збірання матеріялів, пророблення завдань то що).

Одноразово з тим виявилося, що далеко не по всіх округах, де розпочато цю роботу, санітарна організація бере жваву систематичну участь в цій дуже серйозній та важливій роботі.

Очевидно це виникає з того, що Окрздоровінспектура та санітарна організація де-яких округ або не досить уявляє собі усю важливість цієї, дуже відповідальної та безумовно потрібної роботи, або вважає цю роботу предметом виключної компетенції відділів Комунального Господарства.

Народній Комісаріят Охорони Здоров'я України вважає за потрібне підкреслити неправильність такого ставлення Окрздоровінспектур та санітарної організації деяких округ до цієї роботи через те, що складання проекта пляніровки залюднених пунктів далеко виходить за межи вузько відомчої роботи й вимагає постійної участи в ній не тільки фахівців ріжних галузей техники, але санітарної організації.

Проект пляніровки залюдненного пункту передрішаючи на цілу низку років наперед—розвиток залюдненого пункту повинен не тільки забезпечувати належний розвиток господарчо - економічного життя міста на певний термін, але також утворювати сприятливі умови що до оздоровлення умов життя міського колективу.

Таким чином робота що до складання проектних плянів залюднених пунктів набуває надзвичайно важливого значіння для органів охорони здоров'я й при умові правильного ставлення до цієї роботи санітарних організацій—може стати одним із важливих факторів оздоровлення міст України.

Виходячи з вищенаведених міркувань Наркомздоров'я УСРР—пропонує:

1) Окрздоровінспектурам тих округ, де підготовчу роботу що до складання проектів пляніровки залюднених пунктів вже розпочато й де участь санітарної організації в цій роботі досі була недостатньо активна, або санітарну організацію зовсім не було притягнуто до цієї роботи-вжити рішучих заходів що до активної участи санітарної організації в спільній роботі з Від. Ком. Господарства в справі складання проектних плянів залюднених пунктів.

2) В тих округах де до цього часу ще не розпочато підготовчої роботи що до складання проектів пляніровки залюднених пунктів, Окрздоровінспектурам потрібно взяти на себе ініціятиву та поставити це питання перед відповідними організаціями та установами.

3) Окрздоровінспектурам зібрати та передати в розпорядження відповідних комісій в справі пляніровки залюднених пунктів або відділів Комунального Господарства всі матеріяли, що є в розпорядженні Окрздоровінспектур по питанням руху населення, захворіності населення, розвитку мережи установ охорони здоров'я, санітарного стану водопостачання, житлової справи, асенізації, а також й інші матеріяли поскільки наявність й облік цих матеріялів дасть можливість правильно підійти до розвязання основних факторів пляніровки залюднених пунктів.

4) Беручи систематичну активну участь в роботі що до пляніровки залюднених пунктів, санітарна організація повинна поставити перед собою завдання максимально використувати роботу що до пляніровки залюднених пунктів—в напрямку ліквідації вже існуючих серйозних санітарних дефектів, що їх звязано з стихійним та неплановим будівництвом в минулому й утворення на майбутнє сприятливих умов що до оздоровлення залюднених пунктів.

5) Маючи на увазі новизну справи пляніровки залюднених пунктів відсутність на місцях фахівців в цій справі та велику відповідальність цієї роботи—Окрздоровінспектурам потрібно вжити належних заходів у тому напрямкові, щоб проробка основних питань пляніровки залюднених пунктів, що мають одночасно й санітарне значіння (кількість населення, щільність забудування, розподіл залюднених пунктів на зони, характер збудування, обладнування території залюдненого пункта сантех обладнуванням, зони санітарної охорони водогіну, зелені насадження то що) переводилось через широке обговорення цих питань в округових Сан-Тех. Радах.

6) Після складання проектів пляніровки залюднених пунктів останні обов'язково повинні бути розглянути Окр. Сан. Тех. Радами відповідно до існуючого законодавства (пост. РНК з 23-II—„Про надання чинности Статутові Цивільного Будівництва арт. 2) та надіслані на остаточне затвердження до Центральної Сан. Тех. Ради та Вищого Технічного Будівельного Комітету при Наркомвнусправ УСРР.

Наркомздоров'я *На горний*
Зав. Сан. Епідом *Марзеєв*
Житл. Сан. Інспектор *Сутін*

(Об. розп. НКОЗУ з 30-VII-1929 р. № 29)

180. Інструкція про порядок і спосіб здійснення п. 1 Постанови ВУЦВК'у й РНК УСРР „Про матеріяльну участь промислових підприємств у боротьбі з епідеміями в промислових районах".

На розвиток п. 1 постанови ВУЦВК'у й РНК УСРР з 20 березня 1929 р., Про матеріяльну участь промислових підприємств у боротьбі з епідеміями Наркомздоров'я УСРР, на підставі уваги до п. 1 Постанови, за погодженням з ВРНГ УСРР і НКПраці УСРР, встановлює такий порядок і способи здійснення зазначених у постанові заходів.

1. Всіх робітників, яких мається вселити до житлових приміщень підприємств, треба віддавати санітарному оглядові, щоб виявити серед них підозрілих або хворих на

такі заразливі недуги: тифи плямистий, поворотний, черевний, паратифи, дизентерію, віспу, дифтерит, шкарлятину, коросту, а також сифіліс в заразливому періоді.

2. Робітників, яких при санітарному огляді визнано за хворих на будь-яку заразливу недугу, що потребує ізоляції та лікування в лікувальній установі, посилати туди в разі потреби спеціяльними засобами до перевозу від підприємства.

Хворих на заразливі недуги робітників, яких не треба відправляти до лікувальних установ, розміщувати в спеціяльних приміщеннях санітарно-ізоляційного пункту пром. підприємств.

Увага: Робітники, що пройшли через санітарний огляд і в наслідок заразливої недуги їх не допущено до роботи, одержують далі запомогу за безробіттям, якщо вони до того, ніж їх приймали на роботу, мали на це право. Якщо вони цього права не мали, то ніякої зарплати вони не дістають, о чім кореспонд. пункт, набираючи робітників, повинен їх упередити.

3. Одночасно зі санітарним оглядом треба всіх робітників, яких приймається на працю, щепити проти віспи, а також проти черевного тифу та дизентерії; проти останніх хвороб щепити в цьому разі, коли Окрвиконком своєю обов'язковою постановою включив район промислових підприємств до числа небезпечних на епідемію черевного тифу чи дизентерії, або визнав цей район епідемичним огнищем цих епідемій.

Увага 1. В разі, коли робітник не з'явиться на друге чи третє щеплення проти черевного тифу, або дизентерії, саногляд вимагає від адміністрації прислати такого робітника на щеплення і, коли адміністрація не виконає цієї вимоги, саногляд може подати до адміністрації підприємства вимогу не допустити робітника на працю до закінчення щеплення.

Увага 2. На засвідчення того, що робітникові зроблено щеплення проти віспи, черевного тифу й дизентерії робити у відповідних документах робітника помітку або видавати довідки про це. Коли є помітка в документах або довідка, що щеплення вже зроблено, робітника ослобоняється робити другоразові щеплення, якщо не минув термін, на який таке щеплення дійсне.

4. Робітників, що пройшли санітарний огляд, передтим, ніж вселяти їх до приміщень підприємства, треба піддати обов'язковому санітарному обробленню, пропустивши їх через душ (лазню), а білизну їх — одяг та постільні приченадали дезинфекувати.

5. Перелічені в п.п. 1, 2, 3 й 4 цієї інструкції заходи переводити на санітарних ізоляційних пунктах підприємств.

6. Санітарно-ізоляційні пункти влаштовують промислові підприємства в місцях, де приймають робітників на працю.

7. Санітарно-ізоляційні пункти повинні мати:

а) Приміщення на тимчасове розміщення робітників, що прибувають та яких приймають на роботу до часу, аж їх розселять по житлах. Ці поміщення влаштовується з 2 ізольованих відділень для чоловіків та жінок і розраховується не менше, ніж на 1/100 частину робітників, що працюють на підприємстві чи групі підприємств. Вони складаються з такого мінімума приміщень: передньої кімнати, сушарні, роздягальні з відповідною кількостю індивідуальних шаф і умивалень, убиральні, кубової з плитою, спалень з потрібною обстановкою, кімнати технічного персоналу та невеликої їдальні-чайні.

б) Приміщення на оглядання та щеплення робітників—з почекальні та лікарського кабінету.

в) Душову кімнату-пропускник — з роздягальні, душової кімнати та одягальні При роздягальні мусить бути голярня.

г) Дезинфекційну камеру, яку треба влаштовувати в безпосередньому зв'язку з душевою-пропускником так, щоб через ню можна булоб пропускати одяг та білизну робітників поки вони миються.

д) Ізолятор на тимчасове приміщування тих підозрілих і хворих на заразливі недуги, які не потрібують лікарняного лікування, або яких треба відправляти до лікувальних установ. Ізолятор мусить мати передню кімнату не менше як з 2 палат, дежурну кімнату для персоналу, ванну, вбиральню, комору.

є) Засоби до перевозу.

8. Детальні розміри, планування, типи перелічених в п. 7 приміщень визначають Окрздоровінспекції за погодженням з промисловими підприємствами.

Увага 1. До часу цілковитого устаткування та впорядкування санітарно-ізоляційних пунктів для них можна використати ті гуртожитки та кватири, що існують, а також лазні та душові комгоспів селищних рад і підприємств, вичистивши їх попереду й опісля, і в разі потреби продезинфекувавши їх.

Надалі згідно з п. 2 постанови в промфінпланах підприємств передбачати будову або перебудову потрібних для санітарно-ізоляційних пунктів приміщень.

Увага 2. В разі, коли на підприємстві в місці, де приймають робітників на роботу, є душова (лазня) пропускного типу з дезкамерою, її можна не влаштовувати по санітарно-ізоляційних пунктах.

9. Медично-санітарний огляд робітників на санітарно-ізоляційних пунктах і їх щепіння переводить один з лікарів найближчої до пункту лікувальної установи (медпункт, амбулаторія поліклініка).

10. Безпосереднє завідування пунктом покладається на одного з лікарів найблищої медично-санітарної установи за призначенням Окрздоровінспекції. Загальний

нагляд і контроля за діяльністю санітарно-ізоляційних пуктів належить Окрздоровінспектурі.

11. Штати персоналу для санітарно-ізоляційних пунктів промислових підприємств установлюють Окрздоровінспектури за згодою з промисловими підприємствами.

12. Утримання санітарно - ізоляційних пунктів у цілому та їх штатів переводиться за рахунок промислових підприємств за кошторисами санітарно-ізоляційних пунктів, за погодженям з підприємствами.

13. Розселення по кватирах прийнятих на роботу допускається лише з дозволу лікаря, що завідує санітарно-ізоляційним пунктом і лише після санітарного оброблення робітників.

14. Не можна допускати, щоб на санітарно-ізоляційному пункті залишали робітників довше терміну, що його визначив лікар завідувач пункта; тому промислові підприємства після вазначеного терміну мусять виводити робітників на кварири, хочби тимчасово.

За Наркомздоров'я *Сиротенко.*
Погоджено: Наркомпраці *Мизерницький.*
Член Президії ВРНГ *Шкадінов.*

(Об. розп. НКОЗУ з 10-VII 1929 р. № 30).

181. Інструкція про взаємовідносини інститутів патології та гігієни труда і промсанлікарів

З метою належного науково-методичного керівництва промсанлікарями з боку інститутів патології та гігієни труда встановлюється такий порядок взаємовідносин:

1. Інститути патології та гігієни труда командирують 1-2 раза протягом року свого відповідального робітника (профгігієниста) на місце роботи промсанлікарів в тих округах, що їх придано до даного інституту. Цей представник інститута знайомиться з особливостями виробництва, бере участь в проробці планів промсанлікарів і вносить до них відповідні корективи.

2. Інститут ставить перед промсанлікарями окремі завдання науково-практичного порядка для проробки—відповідно з характером та особливостями виробництв, що їх промсанлікарі обслуговують.

Примітка: В тих округах, де є профдиспансер, завдання для промсанлікарів проробляє інститут разом з профдиспансером.

3. Інститут консультує промсанлікарів по окремих їх запитаннях, а також дає методичні вказівки що до проробки окремих моментів за плянами промсанлікарів.

4. Інститут дає можливість промислово-санітарним лікарям округ, що їх придано до інститута, провадити за певним календарним пляном роботу в основних лябораторіях інститута.

5. Промсанлікарі, що працюють в місці розташування інститута, беруть участь у наукових нарадах та конференціях інституту.

6. Якщо інститут провадить де-яку науково-дослідчу роботу на тому підприємстві, де працює промсанлікар, Інститут повинен ознайомити промсанлікаря зі пляном та характером роботи, що провадиться та притягнути його до участи в цій роботі. У всякому разі промсанлікарі повинні цілком сприяти Інститутові в поданні потрібних відомостей, матеріялів та в проробці окремих питань.

7. З метою погодження методики роботи, а також для ознайомлення Інститута з плянами робот промсанлікаря ОЗІ надсилає копії плянів робот просанлікарів до інститута.

8. Інститут дає промсанлікарям можливість користуватися своєю апаратурою для переведення окремих дослідних робот.

9. В разі потрібностей дати висновок на питання, що вимагає компетентного наукового обґрунтовування, промсанлікар звертається до відповідного інститута за належними вказівками.

Примітка. В разі особливої важливости інститут відряджує свого відповідального робітника для збірання на місці потрібних матеріялів, вивчення питання та дачи обґрунтованої консультації.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*
Зав. Сан.-епід. відділу *Марзеєв.*

(Об. розп. НКОЗУ з 3-VII 1929 р. № 31-2).

182. Про заходи до наступного чергового призову.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

До Начальника Штабу УВО.

До Начальника Політичної Управи УВО.

До Військового Прокурора УВО.

Активна участь громадянських органів здоров'я в організації й переведенні медичного відбору та санітарного обслуговування молоді підчас чергових призовів до РСЧА виникає із самої суті тих завдань, що їх поставлено перед органами охорони здоров'я й є гарантія належного, з санітарного боку, укомплектування армії, що забезпечує зміцнення обороноспроможности країни. Медичний відбір підчас чергових призовів проводять органи охорони здоров'я; треба раціонально використовувати їх сили, поліпшити умови праці лікарів і через те техніку відбору. З цією метою Наркомздоров'я УСРР та Військово-Санітарна Управа УВО пропонують при-

йняти до керування до наступного призову такі вказівки:

1. Треба вжити заходів до повного укомплектування призовних Комісій лікарями загальної практики, з достатнім лікарським стажем, переважно з числа тих, що вже брали участь у попередніх призовах або взагалі провадили масове медичне освідування. Не слід призначати до призовних комісій лікарів вузьких спеціяльностей (бактеріологів, венерологів, акушерів тощо), бо як показав досвід минулих призовів, ці лікарі не справляються з призивною роботою. При недостачі відповідних лікарів в одніх районах не треба спинятися та перекидати їх з інших районів, з виплатою їм добових та командировочних з кредитів Наркомвійськмор'а за існуючим щодо цього порядком.

2. Там де є змога (на збірних пунктах де працюватимуть зразу декілька призовних комісій) слід виділяти до комісії поверх 2 лікарів-членів також спеціялістів-консультантів, у першу чергу отолярингологів та окулістів, щоб вони тут же переводили обслідування кожного призовника, бо як раз найбільше хиб у висновках призовних комісій припадає щодо хворих на на вухо та на тих, що мають принижену гострість зору.

3. Лікарів, що їх буде призначено до призовних комісій треба звільняти під час призову від роботи на їх штатних посадах,- маючи на увазі, що медичний відбір призовників сам собою вимагає великого напруження. За часи минулого призову були випадки, коли лікарі подекуди не звільнялися від виконання своїх обов'язків на штатній службі, хоча до цього була повна можливість. Це відбувалося шкідливо на роботі призовних комісій (недогляди через утому).

4. Призначаючи до основних комісій лікарів, треба враховувати плян їхніх відпусток, переводів, командирувань і таким чином уникати зміни лікарів підчас призову, що звичайно руйнує налагодженість праці.

5. Треба вжити заходів до повного обладнування призовних комісій відповідною лікарською апаратурою та точним обмірним приладдям, забезпечивши тим самим змогу пильного фізичного обслідування призовників для належної оцінки стану іх здоров'я та ступіння здатности до того чи іншого роду військової служби.

6. Через те, що деякі захворування, зокрема туберкульоза та психічні хвороби в ранніх стадіях, не можна з певністю розпізнати за амбуляторним оглядом у призовній комісії, треба, аби матеріяли спостережень до призову, щодо стану здоров'я призовників, а особливо наслідки досліджувань лікувально-профілактичних установ, повідомлялись відповідним призовним комісіям через надсилання медичних карток, історій хвороб, диспансерних журналів на тих осіб, що підлягають призову з зобов'язанням повернути ці документи до тих установ, що їх видали.

7. Для стаціонарного іспиту призовників слід підготовити достатню кількість ліжок у лікарнях; крім того треба заздалегідь установити порядок (місце й точний час прийому) амбуляторного обслідування, напр. тих, що скаржаться на захорування вуха та недостатність гостроти зору, якщо при самій призовній комісії не організовано консультації що до цих захорувань.

Іспит тих, що скаржаться на захворування внутрішніх органів та нервово-психічної сфери, повинно переводити, як правило, стаціонарно при участі відповідних спеціялістів, у перш чергу фтизіятрів та невропатологів.

Підчас стаціонарного іспиту треба переводити всебічно, а не тільки за скаргами призовника, обслідування протягом достатнього часу, щоб уникнути таких випадків, що бували за попередніх призовів, коли лікарня давала висновок про безумовну здатність досліджуваного, а призовна комісія під час огляду його визнала нездатним, виявляючи при цьому ті чи інші зміни що їх було недоглядено в лікарні через поспішний іспит, або коли опротестовувались вже в військовій частині ті, що їх було визнано за безумовно здатніх після стаціонарного іспиту під час призову.

8. Місцевим органам охорони здоров'я за погодження з військоматами, на підставі матеріялів призовних комісій зробити облік призовників, що їм буде в наслідок медичного відбору надано відстрочки через хворість або що їх буде визнано обмежено здатніми до служби в умовах військового часу. Про наслідки сповістити відповідні за містом проживання призовників, лікувальні та лікувально-профілактичні установи, аби вони перевели систематичні заходи лікувально-профілактичного характеру особливо щодо підозрілих на туберкульоз, хворих на трахому, гнойове запалення середнього вуха, а також хворих на шкіряні та венеричні хвороби.

9. Забезпечити лікарів частин та військово-лікарської комісії, що переводять переосвідування прибулого до частин поповнення, консультацією спеціялістів, особливо при обслідуванні контингентів підозрілих на туберкульозу, захворування на вухо та очей, а також з нервово-психічною несталістю.

Зміст санітарно-гігієнічних заходів щодо призовників та прийнятих на військову службу визначається особливостями цих контингентів та тих умов, у які їх поставлено під час призову. Завданням санітарних заходів щодо цих контингентів є охорона здоров'я їх, що має на меті попередження занозу захорувань: а) призовниками до громадянського населення, коли вони вернуться із збірних пунктів; б) тими, що їх прийнято до військової служби— до армії, по місту призначення.

Місцеві органи охорони здоров'я повинні: а) за погодженням з військоматом поставити перед комунальними органами зав-

дання забезпечити задовольняючі санітарно-житлові умови на збірних пунктах для призовників, прийнятих на військову службу та їхніх родичів, що супровадитимуть їх;

б) притягти державні, кооперативні та громадські організації до забезпечення колективного харчування завначених вище груп на весь час призову;

в) вжити заходів, за погодженням з військоматом, до забезпечення відповідними органами лазнево-прально-дезинфекційного обслуговування прийнятих на військову службу перед відрядженням їх до частив;

г) покласти на одного з громадянських лікарів, не з числа тих, що беруть участь у призовній комісії, обов'язки щодо санітарного догляду за збірними пунктами та до медико-санітарного обслуговування призовників і їхніх родичів, що супроводять їх під час призову;

д) організувати спільно з політико-освітніми та професійними організаціями санітарно-освітню роботу серед призовників, починаючи її заздалегідь (проводячи по хатах-читальнях та клюбах бесіди на теми, що звязані з регулюванням побутової обстанови та життьового режиму на збірному пунктові, звертаючи особливу увагу на небезпеку заражування на венерічні хвороби) та притягаючи до цієї роботи при відсутности лікаря місцеві культурні, громадські сили. На самих збірних пунктах під час призову, особливо в кімнаті для чекання, організувати виставки з питань боротьби з алкоголізмом та венеризмом і бесіди та лекції, що їх повинно бути включено до загального пляну—політосвітроботи серед призивників; перевести в місцевій пресі енергійну кампанію проти п'яної гульби, що, ще досі подекуди зустрічається серед призовників, роз'ясливши згубний вплив пиятства на здоров'я;

е) поставити перед місцевим органам влади питання про заборону продажу спиртових напоїв (Зб. Зак. УСРР 1927 р. № 63-65 ст. 240) та про посилення боротьби з таємним продажем їх;

ж) притягти увагу органів, що провадять боротьбу з проституцією, до посилення цієї боротьби особливо в районах, безпосередньо сполучених з територією збірних пунктів, з вокзалами та пристанями.

Нарешті, в зв'язку з рухом шляхами сполучення звільнених з армії та призовників до війська, на транспортові органи охорони здоров'я випадає особливо відповідальне завдання щодо санітарного догляду та обслуговування руховим мас. (Обіжник НКОЗ УСРР з 12-IX 1928 р. за № 321.30.5 до всіх мед. та водсанупрів).

Заст. Народнього Комісара Охорони Здоров'я УСРР *Нагорний.*

Начальник Військово-Санітарної Управи УВО *Суслов.*

(Об. розп. НКОЗУ з 23-VII 1929 г. № 7/2).

183. Про поширення саносвітроботи серед застрахованих по клюбах профспілок та по підприємствах.

До всіх ВУКІВ профспілок, окр. проф. Рад та Окрздоровінспектур.

Шановні товариші!

Останнім часом в звязку з потребою підвищення продукційности праці, боротьби з пиятством, потребою раціоналізації харчування та організації здорового відпочинку трудящих, Саносвіта набуває щобільшого значіння.

Звертаючи Вашу увагу на те, що вирішення цих питань в значній ступені залежить від правильної організації саносвітроботи, Культвідділ ВУРПС та Саносвіта НАРКОМЗДОРОВ'я пропонують зосередити увагу до організації санітарно-освітнього обслуговування трудящих по клюбах профспілок та на підприємствах.

Саносвіта серед застрахованих, в основному, переводиться силами та коштами НКОЗ, а профспільці треба всемірно сприяти реалізації цієї роботи.

1) В клюбах треба конче відмовитись від гастрольного переведення саносвітроботи, себ-то напр. випадкового читання лекцій з саносвіти, але надати роботі пляновість, прямуючи до введення до штатів клюбів клюбносанітарних лікарів та ріжноманітність роботи, широко вживаючи постановки, суди, кіно, живгазети, гри санітарно-гігієничного змісту.

Треба пожвавити роботу Комісій оздоровлення праці та побуту (санкомісій) взагалі надавши роботі напрямок критичної оцінки діяльности установ здоровоохорони, шляхом постановки доповідей завідувачів медсанустановами, секції здоровоохорони міськради та притягаючи клюбну масу до активної участи в антиалкогольному Т-ві, Т-ві харчування тощо, виховуючи санітарний актив для безпосередньої санітарної роботи в клюбі (догляд за санітарним станом, тощо).

2) По великих клюбах та по всіх палацах культури треба улаштувати кімнати саносвіти з гігієничною—консультацією, особливо в галузі житла, одягу, харчування робітників. Кімнату треба обладнати виставками; бібліотеки та читальні укомплектувати відповідною саносвіт. літературою, згідно вказівок саносвіти НКОЗУ та часописом „Шлях до Здоров'я".

3) Головні питання, що їх треба освітлити перед широкою клюбною масою, є питання: травматизму, профшкідливостей, профхвороб, алкоголізму, організації раціонального харчування, фізкультури, організації здорового відпочинку, оздоровлення, житла та побуту взагалі.

Літній час треба обов'язково використовувати для літньої роботи.

4) Зосередити увагу на саносвітроботі на підприємствах. Провадження роботи

покладається на промсанлікаря, клюбно-санітарного та на лікарів медпунктів. До програми роботи треба внести питання: алкоголізму, травматизму, гігієни харчування, робітничого житла, гуртожитків та підприємств.

5) В Донбасі та промислових районах треба зосередити увагу на окремих підприємствах (копальні, заводи, тощо) для чого організувати там пересувні виставки та саносвітбази господарчими організаціями та саносвітою.

6) По великих Радгоспах треба організувати кімнати саносвіти та подбати про найширше охоплення саносвітою наймитів.

7) Треба звернути увагу на саносвітроботу безробітних членів спілки через біржу праці, тощо.

8) На будинки саносвіти покладається обов'язок всебічно сприяти організації та переведенню роботи, в межах можливости, постачаючи культустанови потрібним для роботи наочним приладдям.

З товар. привітанням

Зав. Культвідділом ВУРПС
Рабічев

Зав. Бюро Саносвіти НКОЗУ
Ліфшиць

(Лист Бюра Саносвіти НКОЗУ. З 20-VII—1929 № $4^{1}{-}_{2}$).

184. Резолюція

Бюра Саносу НКОЗУ на доповідь дир. Всеукраїнського Інституту Охорони дітей та підлітків та каровника кабінету Санітарної педагогіки Інституту тов. Бандурівського. „Про стан та перспективи роботи кабінету санпедагогіки".

Заслухавши доповідь тов. Бандурівського, Бюро Саносу НКОЗУ констатує, що невеликим штатом кабінету санпедагогіки за малий час проroблено велику наукову роботу в галузі санітарної педагогіки; пророблено низку науково-методичних праць та ріжних матеріялів; втягнено до роботи кабінету активу з лікарів та педагогів і взагалі виявлено велику ініціятиву в організації та напрямку роботи.

Констатуючи вищевказане, Бюро Саносу НКОСУ відмічає й де-які негативні тенденції що до роботи кабінету; так кабінети санпедагогіки розгортається по принципу науководослідчої діяльности, а не науково-практичної. Виробничий програм поданий кабінетом за надто широкий, але не охоплює всих основних першечергових проблем сан-педагогичної роботи з дітьми та підлітками.

Зважаючи на це Бюро Саносу НКОЗУ стверджує такі стержневі теми робот санітарної педагогіки на ближчі два-три роки:

1. Вивчення профілів санітарно-гігієнічної культурности дітей: дошкільного, шкільного зростів й підлітків промислових та сільських районів України.

2. Розробка методики якісного обліку санітарно-педагогічної роботи в дитячих садках, трудових школах, профшколах й школах ФЗУ.

3. Вивчення дитячих читацьких інтересів до літератури санітарно-гігієнічного змісту.

4. Складання рекомендованих списків дитячої літератури, грашок й наочних прилaдь санітарно-гігієнічного змісту, окремо дль сільських і міських трудових шкіл.

5. Розробка матеріялів для видання зразкових плакатів й інших наочних прилaдь для трудових професійних шкіл й шкіл ФЗУ, в першу чергу з таких питань: а) харчування, б) гігієна-шкільної праці учня, в) фізкультура школьника, г) боротьба з алькоголізмом через школу.

6. Розробка інструктивно - методичних матеріялів про санітарно-педагогічну роботу в дитячих диспансерах, профамбулаторіях й установок літньої оздоровчої кампанії.

7. Розробка інструктивно-методичних матеріялів про санітарно-педагогічну роботу в дитячих відділах по поліклініках, дітячих відділах лікарнях й інших стаціонарно-лікувальних дит. установах.

8. Підготовка до видання матеріялів критико-бібліографічного збірника з питань санітарної педагогіки ч. I.

9. Вивчення ефективности санітарно-педагогічної роботи в установах літньої оздоровчої кампанії 1929-30—31 р.р.

10. Розробка інструктивно-методичного матеріяла що до санітарно-педагогічної роботи у виховальних установах нормального і окремо фізичного й психічно-нормального дитинства.

11. Вивчення історії санітарної освіти—педагогіки як системи державних міроприємств за часи диктатури пролетаріяту на Україні.

12. Експериментальне вивчення дитячої художньої книжки санітарно-гігієнічного змісту.

Для забезпечення роботи кабінету санпедагогіки вважати за потрібне:

а) збільшити з 1929-30 б. р. штат співробітників кабінету на одного постійного консультанта та двох асистентів.

б) За кошторисом Інституту майбутнього бюджетного року передбачити відповідні асигнування на переведення експериментальної роботи та устаткування кабінету санпедагогіки, а також на видання окремих методичних праць.

в) У видавничому пляні В-ва „Наукова Думка" 1929-30 року передбачити видання популярної бібліотечки для дітей та батьків з питань охорони здоров'я дітей та підлітків.

г) Збільшити актив робітників кабінету лікарями ОЗД, вчителями трудових та професійних шкіл.

д) Поставити роботу серед ватажків ЮП та притягнути їх до активу І-ту.

е) Роботу активу К-ту Сан. педагогіки спрямувати головним чином на виконання плянових завдань кабінету.

ж) організувати при Ін-ті зразковий дитячий будинок саносвіти. Передбачити в бюджети наступного року асигнування на його організацію, а також на забезпечення будівництва поверху до сучасного приміщення Ін-ту згідно постанови Колегії НКОЗУ з 22-II—та 17-V—29 р.

(Затверджую *Ефимов*).

6-VII—29 р.

185. Резолюція Бюра Саносу НКОЗУ на доповідь Інспектора Саносвіти Київської Окрздоровінспектури тов. Олейніка про стан та перспективи саносвітроботи в Київської окрузі.

Заслухавши доповідь тов. Олейніка про стан та перспективи саносвітроботи в Київській окрузі, Бюро Саносу НКОЗУ відмічає такі хиби в роботі Київської Саносвіти:

1. Асигнування на саносвіту не відповідають нормі встановленій Колегією НКОЗУ.

2, Відсутність відчитности про витрату сум на наукову роботу, що було відпущено Саносвітою НКОЗУ.

3. Невиконано директів НКОЗУ про вилучення Будинку Саносвіти в самостійну одиницю з окремим бюджетом.

4. В окрздоровінспектурі невідокремлена інспектура по саносвіті. Нема штатної посади інспектора саносвіти.

5. Штат Будинку Саносвіти не відповідає директивам НКОЗУ. Робітники саносвіти використовуються недоцільно. З чотирьох робітників нема жодного робітника по селу, через що саносвітробота на селі майже не провадиться.

6. При наявности чотирьох робітників ні жодного робітника не відряджено на курси, не дивлячись на неодноразові нагадування НКОЗУ.

7. Окрздоровінспектура не виявила належної активности що до укомплектування апарату саносвіти кваліфікованими саносвітробітникам не дивлячись на те, що Бюро Саносу рекомендувало досить кваліфікованих саносвітробітників (тов. Рапова та т. Цанка).

8. Село майже зовсім не охоплено саносвітроботою. По сільській роботі Київська округа відстала за всі інші округи України Сільська периферія по лінії саносвітроботи зовсім не інструктувалася.

Не утворено пересувної виставки для обслуговування села, не дивлячись на директиви НКОЗУ.

9. Роботу методкому не ув'язано з практичною роботою Будинку Саносвіти.

10. Кепський звязок Окрздоровінспектури з Саносвітою НКОЗУ. Відповіді на запитання НКОЗУ запізнюються або зовсім відсутні.

11. Не дивлячись на неодноразові директиви НКОЗУ не підвищили передплати на журнал „Шлях до Здоров'я".

12. Відсутність інформації про стан антиалькогольного руху на Київщині не дивлячись на неодноразові запитання НКОЗУ та Всеукр. Антиалькогольного Т-ва.

Зазначаючи вищевказане Бюро Саносу НКОЗУ пропонує Київській Окрздоровінспектурі:

1) Вжити заходів до уникнення вищевказаних хиб в роботі Саносвіти. Діяльність саносвіти Київської округи направити на негайне виконання директив НКОЗУ.

2) Вважати за небажане часту зміну карівників сан. осв. роботою, що негативно відбивається на загальній саносвітроботі. На випадок залишення тов. Олейником посади пропонувати Київській Окрздоровінспектурі вжити всіх заходів, щоб на посаду інспектора саносвіти був призначений ідеологічно витриманий товарищ, а на посаду Зав. Будинку Саносвіти призначений досить кваліфікований робітник з великим саносвітнім досвідом.

3) Погодитись с кандидатурою т.Олейніка Ганни на посаду інспектора Саносу Київської Окрадоровінспектури.

На посаду Зав. Будинком Саносвіти вдруге рекомендувати тов. Цанка.

(Затверджую *Єфімов*).

3-VII—29 р.

ОГОЛОШЕННЯ.

Наркомздоров'я УСРР пропонує Окрздоровінспектурам в разі, коли лікарі: Дубинський Лазар Йосифович (інтерн НКОЗ) та лік. Смойловська Естер Яковлевна (Зав. Сан. Баклябор. Коростенської округи), що самовільно залишили роботу у Коростенській окрузі—є на посаді у них або звернуться за такою негайно повідомити про місце їх перебування Загальний Відділ НКОЗ.

Наркомздоров'я УСРР.

ОБ'ЯВИ

Наркомздоров'я оголошує конкурса на посаду наукового керівника Завід. Катедри Соціяльної Гігієни Київського Інституту удосконалення лікарів.

Оклад—105 карб.

Обов'язкове знання укрмови.

Останній термін подачи заяв—15 серпня ц. р.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі мають подавати до загального відділу НКОЗ заяви з докладним життєписом та додати наукові труди.

Адреса: Будинок Держпромисловости, корпус „Б“, 3 поверх.

Член Колегії *Ніколаєв*

Наркомздоров'я оголошує конкурса на такі посади Українського Державного Рентген-Інституту в м. Харкові:

1. Зав. Диспансеру по боротьбі зі злоякісними новоутвореннями

Платня—140 карб. на місяць.

УМОВИ:

а) Загальний лікарський стаж не менш 8—10 років, з яких 5 років клінічно-хірургічного стажу;
б) Робота в галузі організації Охорони Здоров'я;
в) Знання в галузі рентгенології;
г) Робота в галузі онкології не менш 3-4 років;
д) Робота та знання в галузі диспансеризації хворих;
е) Знання в галузі саносвітньої роботи;
ж) Наукові роботи;
з) Громадська робота.

2. Гінеколог, терапевт ото-ляринголог, дерматолог, офтальмолог

Платня—півставки 52 карб. на місяць кожному.

УМОВИ:

а) Загальний лікарський стаж не менш 8—10 років, з них 5 років клінічної роботи в зазначених спеціяльностях;
б) Робота в галузі онкології не менш 3—5 років;
в) Робота в галузі рентгенології та радіології;
г) Знання в галузі саносвітньої роботи;
д) Робота в галузі організації охорони здоров'я, диспансеризації;
е) Наукові роботи;
ж) Громадська робота.

Останній термін подачи заяв—15 серпня.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі мають подавати до Загального Відділу НКОЗ заяви, нотаріяльно засвідчену копію диплому та справи про стаж.

Адреса: Харків, Будинок Держпромисловости, корпус „Б“, 3 поверх.

Зав. Заг. Відділу Член Колегії *Мурза*

Наркомздоров'я пропонує всім Окрздоровінспектурам, якщо у них є відомості про місцеперебування лікарів: Річенко Миколи Йосиповича, Кащея Т. М., Горбача Івана Анисимовича, повідомити Загальний Відділ НКОЗУ.

За Наркомздоров'я *Ніколаєв*

Київська Інспектура Охорони Здоров'я оголошує конкурса на посаду Завідувача Очним Відділом Першої Роблікарні в м. Києві, який буде сполучати й посаду консультанта-очника Трахомного Комбінату ч. 20; утримання—210 карб. на місяць.

Заяви подавати до 20 серпня 1929 р.

ОБ'ЯВА

Наркомздоров'я продовжує такі конкурса:

1. Дніпропетровський ін-т патології та гігієни труда.

Зав. проф. гіґієн. лябораторії
Утримання за згодою.

УМОВИ:

Стаж профгіґієніста.
Науково практичні роботи.
Наукові праці.

Останній термін подачі заяв 1-IX 1929 р.

2. Харківський інститут патології та гігієни труда

а) Інженер техніки безпеки.
Умови за погодженням.

УМОВИ:

Стаж не менш 5 років.
Бажано стаж в галузі техніки безпеки.
Наукові праці.
Знання чужоземних мов.

б) Зав. лябоpатор. психології праці.
Оклад 165 крб. на місяць.

УМОВИ:

Стаж не менш 3 років в галузі психотехніки або психофізіології праці.
Наукові праці.
Знання чужоземних мов.

Останній термін подачі заяв 1-X 1929 р.

3. Київський інститут патології та гігієни труда.

Зав. проф. гіґієнічн. відділу

УМОВИ:

Профгіґієнічний стаж не менш 3 років.
Наукові роботи в галузі профгігієни.
Сумісництва дозволяються лише учбового характеру.

Останній термін подачі заяв 1-IX 1929 р.

4. Український органо-терапевтичний інститут.

Ст. асистент фізіологічн. відділу
Платня 134 крб. на місяць.

УМОВИ:

Стаж з фізіології не менш 6 років.
Наукові роботи з ендокринології.

Знання чужоземних мов (бажано 2).

5. Одеський інститут удосконалення лікарів.

а) Молодший асистент катедри оперативної хірургії.
Платня 45 крб. (півставки).

УМОВИ:

Клінічний стаж та за спеціяльністю не менш 5 років

б) Молодший асистент гінекологічн. клініки.
Платня 45 крб. (півставки).

УМОВИ:

Клінічний стаж та за фахом не менш 5 років.
Підготовка з лябораторної та гістологічн. техніки

Останній термін подачі заяв 1 вересня 1929 р.

Адреса: Харків, буд. Держпрому, Корпус „Б", 3 поверх.

За Зав. Заг. Відділу *Щубін*

ОБ'ЯВИ

Наркомздоров'я УСРР оголошує конкурса на такі посади Українського інституту психогігієни та Соцпсихіятрії в м. Харкові:

1. Лікар-трудтерапевт (психіятр).

УМОВИ:

Стаж з психіятрії 3 роки,
Платня 112 крб.

2. Консультант-хірург.

Платня: 56 крб. (півставки).

УМОВИ:

Стаж з хірургії 10 років.

3. Консультант-гінеколог (бажано жінку).

Платня: 56 крб. (півставки).

УМОВИ:

Стаж з гінекології 10 років.

Останній термін подачі заяв 1 вересня.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі мають подавати до Загального відділу НКОЗ заяви, нотаріяльно засвідчені копії дипломів та справки про роботу.

Адреса: Харків, Будинок Держпрому, корпус „Б" 3 поверх, загальний відділ

За Зав. Заг. Відділу *Шубін*

Наркомздоров'я УСРР оголошує конкурса на такі посади Харківського інституту патології та гігієни труда.

1. Асистент лаборат. фізіології праці

Платня: 140 крб.

УМОВИ:

а) 3 річ. науково-дослідча робота в галузі фізіології праці.
б) Наукові роботи з фізіології праці.
в) Знання чужоземних мов.

2. Асистент відділу часної профгігієни.

Платня: 140 крб.

УМОВИ:

б) Стаж не менш 5 років науково-дослідчої роботи в галузі профгігієни.
б) Наукові роботи.
в) Знання чужоземних мов.

Останній термін подачі заяв 1 вересня 1929 р.

Особи, що бажают взяти участь у конкурсі мають подавати до Загального відділу НКОЗ заяви, життепис, нотаріяльно засвідчену копію диплому, та довідки про роботу.

Адреса: Харків, будинок Держпрому Корпус „Б", 3 поверх.

За Зав. Заг. Відділу *Шубін*

165. I. Інфекційні захворування по округах УСРР за травень 1929 р.

Округи	Населення на 1-I-29 р.	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Паратиф Paratyphus	Висипний Exanthematicus	Поворотний Recurrens	Нез'ясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлятина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівська	822 405	28	6	1	—	28	1 048	—	82	157	215	9
2. Бердичівська	761 175	32	3	23	—	9	48	—	23	47	124	68
3. Білоцерківська	886 087	24	4	33	—	8	55	—	70	52	307	67
4. Вінницька	795 629	29	5	6	—	10	48	—	36	60	96	57
5. Волинська	722 289	18	5	4	—	3	13	—	126	83	120	20
6. Глухівська	566 111	11	7	19	—	4	336	—	126	88	67	22
7. Гуманська	920 462	33	1	7	—	9	60	—	35	80	176	47
8. Дніпропетровська	1 387 606	83	18	23	—	34	2 858	1	203	234	426	66
9. Запорізька	573 887	23	2	14	—	13	1 041	—	139	32	68	12
10. Зінов'ївська	802 244	20	1	—	—	3	491	—	33	48	180	12
11. Ізюмська	394 951	5	—	—	—	—	855	—	144	26	109	10
12. Кам'янецька	549 209	35	—	17	—	2	12	—	42	75	12	54
13. Київська	1 693 547	49	2	35	—	11	649	—	779	156	204	116
14. Конотіпська	673 800	17	1	9		7	172	2	63	88	92	30
15. Коростенська	543 248	7	—	30	—	8	17	—	12	47	60	20
16. Кременчуцька	812 516	36	4	21	—	9	1 298	—	63	70	41	17
17. Криворізька	601 611	10	8	8	—	14	1 216	—	44	48	203	19
18. Куп'янська	445 864	10	—	6	—	4	281	—	265	64	48	6
19. Лубенська	580 837	10	5	11	—	—	151	—	63	36	82	14
20. Луганська	671 206	6	4	2	—	11	716	—	196	138	241	6
21. Маріупільська	449 007	5	8	—	—	—	464	—	90	62	113	19
22. Мелітопільська	775 229	32	3	12	—	25	825	—	131	98	243	43
23. Миколаївська	520 738	15	1	1	—	8	454	—	1 310	62	28	12
24. Могилівська	531 748	38	2	6		21	56	—	31	26	14	28
25. Ніженська	483 617	8	2	3	—	4	247	—	25	78	78	15
26. Одеська	948 123	54	3	37	—	11	340	—	307	70	66	41
27. Першомайська	686 416	16	5	—	—	10	262	—	25	53	156	12
28. Полтавська	1 121 502	11	1	21	3	—	1 009	2	364	190	260	39
29. Прилуцька	522 795	19	—	14	—	5	40	—	101	77	173	19
30. Проскурівська	587 051	15	—	24	—	—	17	—	64	44	34	40
31. Роменська	547 033	8	1	13	—	4	162	—	394	61	196	16
32. Сталинська	750 857	26	6	2	—	4	885	—	240	126	123	9
33. Старобільська	500 872	8	—	1	—	4	674	—	224	47	67	11
34. Сумська	734 236	11	—	24	—	2	239	—	52	106	186	29
35. Тульчинська	723 460	20	1	26	—	17	52	—	14	63	11	14
36. Харківська	1 671 018	76	2	18	—	—	1 114	—	1 071	489	460	123
37. Херсонська	606 596	34	6	9	1	34	1 459	—	292	60	82	20
38. Чернігівська	544 697	14	—	72	—	2	261	—	124	51	65	21
39. Шевченківська	1 176 529	20	3	16	—	4	264	—	448	40	122	18
40. Шепетівська	684 143	39	3	64	—	12	21	—	92	33	29	24
41. АМСРР	593 200	62	5	8	—	11	357	—	114	23	145	28
Разом	**30 363 547**	**1017**	**128**	**640**	**4**	**365**	**20567**	**5**	**8057**	**3488**	**5522**	**1253**
Залізниці: 1. Південні		—	—	—	—	3	324	—	61	26	55	17
2. Донецькі		1	3	1	—	—	172	—	65	37	69	2
3. Південно-Західні		9	1	1	—	1	132	—	380	22	52	22
4. Катеринівські		3	2	1	—	—	249	—	141	24	71	1
Разом		**13**	**6**	**3**	**—**	**4**	**877**	**—**	**647**	**109**	**247**	**42**
Всього по УСРР за травень 1929 р.	**30 363 547**	**1030**	**134**	**643**	**4**	**369**	**21444**	**5**	**8704**	**3597**	**5769**	**1295**
Всього по УСРР: Квітень 1929 р.	30 363 547	924	129	751	12	278	10403	—	7189	4094	3263	1202
Травень 1928 р.	29 885 719	929	191	395	25	389	53885	11	10612	4333	6399	1468

Округи	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Опониця мізк.-стр. пош. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Тепій Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tubercul. ceter. organ.	Сифіліс—Syphilis: Всього	В т. ч. Сифіліс I Syphilis I	В т. ч. Сифіліс II ст. Syphilis rec.	М'якець Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породільна Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Короста Scabies
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівська	1 582	21	2	9	—	2	1	3	507	88	134	7	25	12	162	—	229	434
2. Бердичівська	987	28	—	2	—	—	—	—	762	276	118	9	12	4	33	2	83	470
3. Білоцерківська	923	8	6	5	—	—	—	1	796	404	72	6	22	1	43	—	225	278
4. Вінницька	1 915	18	—	6	—	5	1	1	936	272	106	6	26	—	49	—	96	573
5. Волинська	904	5	1	13	—	—	—	1	565	151	68	22	27	—	37	1	76	668
6. Глухівська	592	10	—	5	—	1	—	—	488	139	74	2	15	2	27	—	65	497
7. Гуманська	844	14	1	5	—	6	—	8	746	250	125	2	29	1	55	1	143	190
8. Дніпропетровська	3 608	41	5	25	—	7	—	5	1 223	266	197	16	59	17	263	3	643	864
9. Запорізька	633	6	6	11	—	3	—	—	445	86	60	8	13	—	48	—	208	263
10. Зінов'ївська	748	3	2	39	—	3	—	2	327	130	114	5	23	12	124	—	229	470
11. Ізюмська	306	10	—	1	—	—	—	—	326	140	50	6	—	—	46	—	135	715
12. Кам'янецька	594	19	8	2	—	1	—	4	413	298	55	4	12	—	29	1	22	184
13. Київська	3 507	32	3	14	—	4	1	6	3 296	1 076	500	38	236	51	375	3	448	932
14. Конотіпська	1 001	19	1	4	—	2	—	1	896	299	104	9	37	—	74	4	86	451
15. Коростенська	535	9	2	2	—	1	—	1	511	107	81	2	3	—	64	1	91	797
16. Кременчуцька	404	15	—	18	—	2	1	2	478	177	128	3	17	2	99	—	147	296
17. Криворізька	1 080	15	1	18	—	4	—	3	411	83	89	9	20	2	109	3	185	377
18. Куп'янська	476	5	—	—	—	5	—	—	297	83	223	22	62	—	54	4	115	775
19. Лубенська	648	1	—	4	1	3	—	3	436	205	45	4	3	1	26	—	109	139
20. Луганська	1 744	4	—	—	—	1	—	1	712	40	127	12	62	2	156	1	139	377
21. Маріупільська	781	18	—	—	—	7	—	2	643	207	88	4	26	2	102	—	221	401
22. Мелітопільська	651	17	5	19	—	2	—	3	633	107	89	4	4	3	84	—	457	786
23. Миколаївська	798	5	—	20	—	12	1	1	346	195	95	5	14	5	147	—	136	303
24. Могилівська	799	19	—	—	—	5	—	—	362	111	105	—	7	1	46	1	41	200
25. Ніженська	751	1	1	22	—	1	—	2	807	201	43	4	9	2	26	2	140	356
26. Одеська	1 032	6	2	25	1	3	—	2	1 360	409	361	21	7	74	420	1	218	411
27. Першомайська	584	15	—	33	—	12	—	1	558	149	126	9	12	5	57	—	154	252
28. Полтавська	1 901	29	—	19	—	1	—	4	1 138	504	130	3	6	2	80	—	257	625
29. Прилуцька	322	7	1	17	—	—	1	2	604	199	82	1	17	10	31	1	89	101
30. Проскурівська	441	1	2	6	—	—	—	—	349	200	41	3	14	—	44	3	37	294
31. Роменська	747	22	—	23	—	5	—	4	615	191	73	6	25	—	21	1	181	182
32. Сталинська	2 084	7	—	1	—	1	—	4	762	326	230	12	5	6	206	—	266	413
33. Старобільська	349	34	2	8	—	2	—	—	343	131	84	14	29	1	81	—	155	863
34. Сумська	1 376	6	—	4	—	3	—	—	1 333	309	125	3	7	—	81	1	509	626
35. Тульчинська	575	2	1	8	—	12	—	—	688	159	147	7	21	1	51	5	67	231
36. Харківська	3 582	27	6	16	—	2	3	3	1 975	600	308	37	49	25	290	2	742	2 760
37. Херсонська	636	22	15	4	—	12	—	1	763	184	134	20	29	19	68	—	279	281
38. Чернігівська	513	3	—	22	—	2	—	—	508	131	65	—	10	—	51	—	70	307
39. Шевченківська	840	16	—	29	—	7	—	5	1 258	476	200	6	13	1	75	3	317	468
40. Шепетівська	785	1	5	2	—	2	—	1	599	189	110	15	26	2	64	—	77	483
41. АМСРР	964	29	—	3	—	—	—	—	584	239	196	2	2	3	103	—	94	285
Разом	**43 542**	**570**	**78**	**464**	**2**	**141**	**9**	**77**	**30799**	**9 787**	**5 302**	**368**	**1 045**	**269**	**4 001**	**44**	**7 981**	**20428**
Залізниці: 1. Південні	915	—	—	2	—	—	—	—	545	137	48	5	7	7	88	—	34	95
2. Донецькі	760	—	—	1	—	—	—	—	189	23	49	10	6	8	62	—	54	64
3. Південно-Західні	1 541	1	—	2	—	—	—	—	405	107	124	9	17	20	88	1	30	107
4. Катеринівські	1 038	—	—	—	—	—	—	—	228	37	30	5	14	2	59	—	25	104
Разом	**4 254**	**1**	**—**	**5**	**—**	**—**	**—**	**—**	**1 367**	**304**	**251**	**29**	**44**	**37**	**297**	**1**	**143**	**370**
Всього по УСРР за травень 1929 р.	**47 796**	**571**	**78**	**469**	**2**	**141**	**9**	**77**	**32166**	**10091**	**5 553**	**397**	**1 089**	**306**	**4 298**	**45**	**8 124**	**20798**
Всього по УСРР: Квітень 1929 р.	62 835	400	56	514	—	108	1	21	29297	7917	5 135	356	1 151	323	4 410	57	7 066	25149
Травень 1928 р.	83 210	1110	53	249	1	164	2	61	34070	11928	6 702	509	1 441	245	5 300	60	8 327	27215

II. Інфекційні захворювання по округових містах УСРР за травень 1929 р.

Округові міста	Населення на 1-I-29 р.	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Тиф—Typhus: Паратиф Paratyphus	Тиф—Typhus: Висипний Exanthematicus	Тиф—Typhus: Поворотний Recurrens	Тиф—Typhus: Нез'ясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлатина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівське	41 088	1	—	—	—	—	26	—	2	2	8	—
2. Бердичів	61 734	7	—	—	—	1	9	—	4	—	—	1
3. Біла-Церква	43 904	—	—	—	—	—	—	—	1	3	9	3
4. Вінниця	60 424	2	1	—	—	—	10	—	—	3	—	4
5. Глухів	17 436	1	4	3	—	—	2	—	23	5	—	—
6. Гумань	47 186	5	—	3	—	3	4	—	11	3	35	8
7. Дніпропетровське	268 138	44	11	7	—	16	804	—	108	101	79	9
8. Житомир	84 546	—	—	—	—	—	—	—	3	17	45	2
9. Запоріжжя	69 166	9	—	3	—	4	196	—	99	2	8	—
10. Зінов'ївське	73 679	2	1	—	—	—	19	—	—	8	19	2
11. Ізюм	10 793	—	—	—	—	—	174	—	—	—	2	—
12. Кам'янець	34 011	1	—	1	—	1	1	—	1	6	—	2
13. Київ	583 334	35	2	5	—	—	146	—	551	84	62	46
14. Конотіп	35 032	—	1	2	—	—	10	—	2	4	3	1
15. Коростень	15 508	2	—	1	—	4	—	—	—	5	7	—
16. Кременчук	61 332	5	—	3	—	—	791	—	22	31	7	2
17. Кривий-Ріг	40 647	2	6	—	—	8	131	—	—	1	19	2
18. Куп'янське	16 559	1	—	—	—	—	26	—	4	6	—	—
19. Лубні	22 202	—	5	—	—	—	29	—	2	1	—	—
20. Луганське	79 327	—	—	—	—	4	158	—	39	12	104	—
21. Маріупіль	46 901	—	1	—	—	—	55	—	11	7	54	4
22. Мелітопіль	28 826	—	1	—	—	—	20	—	1	2	27	6
23. Миколаїв	112 786	2	—	—	—	—	28	—	946	24	—	2
24. Могилів	24 546	—	—	—	—	—	12	—	4	3	1	3
25. Ніжень	40 972	3	—	—	—	—	32	—	2	9	1	5
26. Одеса	485 683	29	1	10	—	—	107	—	278	56	16	34
27. Першомайське	33 205	1	5	—	—	—	20	—	—	7	—	1
28. Полтава	95 978	—	—	6	—	—	62	—	39	58	9	12
29. Прилука	28 391	1	—	3	—	—	—	—	3	21	21	3
30. Проскурів	33 559	1	—	—	—	—	2	—	1	1	20	—
31. Ромен	27 247	2	—	—	—	—	19	—	—	2	2	—
32. Сталине	145 323	14	2	—	—	1	285	—	69	52	12	1
33. Старобільське	15 337	—	—	—	—	—	17	—	1	7	—	—
34. Суми	46 645	2	—	—	—	1	9	—	—	1	1	—
35. Тульчин	18 456	—	—	—	—	—	3	—	—	2	—	1
36. Харків	432 801	13	2	3	—	—	80	—	156	150	61	46
37. Херсон	77 279	1	2	3	—	2	308	—	1	39	—	2
38. Черкаси	48 124	3	2	1	—	—	43	—	339	16	7	—
39. Чернігів	37 822	2	—	3	—	—	20	—	117	7	1	2
40. Шепетівка	18 422	1	1	—	—	—	3	—	4	3	7	2
41. Балта	24 871	3	1	—	—	—	23	—	—	—	37	2
Всього по окрмістах УСРР за травень 1929 р.	3 489 220	195	49	57	—	45	3 684	—	2 844	761	684	208
Всього по окрмістах УСРР за квітень 1929 р.	3 489 220	228	56	74	—	33	1 669	—	1 854	876	506	253
Всього по окрмістах УСРР за травень 1928 р.	3 315 186	172	30	46	16	43	7 098	3	2 297	799	770	237

Округові міста	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Оболонці мізк.-стр. пош. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Телій Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tuberculosis ceter. organ	Сифіліс—Syphilis: Всього	Сифіліс—Syphilis: В тім. чис.: Сифіліс I Syphilis I	Сифіліс—Syphilis: В тім. чис.: Сифіліс II св. Syphilis II rec.	М'якець Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породова Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Короста Scabies
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівське	78	—	—	—	—	—	—	—	21	1	8	—	—	3	9	—	19	18
2. Бердичів	128	—	—	—	—	—	—	—	75	61	28	—	4	2	8	—	4	12
3. Біла-Церква	51	—	—	—	—	—	—	—	16	90	12	1	3	—	10	—	5	6
4. Вінниця	540	—	—	—	—	—	—	—	194	92	32	—	6	—	18	—	2	45
5. Глухів	2	—	—	2	—	—	—	—	133	24	20	—	2	1	5	—	—	8
6. Гумань	17	—	—	2	—	—	—	—	78	22	4	—	—	—	13	—	25	18
7. Дніпропетровське	1 721	2	2	16	—	—	—	—	499	87	93	8	1	11	152	—	92	80
8. Житомир	211	1	—	5	—	—	—	—	77	39	10	—	5	—	18	—	6	40
9. Запоріжжя	190	1	1	2	—	—	—	—	161	26	5	1	1	—	2	—	36	10
10. Зінов'ївське	255	—	—	1	—	—	—	—	39	3	14	—	1	12	48	—	24	58
11. Ізюм	11	—	—	—	—	—	—	—	29	30	3	—	—	—	5	—	—	4
12. Кам'янець	112	5	1	—	—	—	—	—	81	87	10	—	—	—	10	—	4	13
13. Київ	2 127	2	1	6	—	—	—	2	2 083	703	373	17	164	49	329	—	153	125
14. Конотіп	99	—	—	—	—	1	—	1	201	148	41	1	4	—	22	—	6	11
15. Коростень	50	—	—	1	—	1	—	—	72	21	16	2	3	—	13	—	13	24
16. Кременчук	48	—	—	5	—	1	—	—	96	35	61	2	2	1	57	—	3	27
17. Кривий-Ріг	221	—	1	9	—	1	—	—	80	32	33	4	7	1	42	—	25	22
18. Куп'янське	62	—	—	—	—	—	—	—	10	11	13	6	2	—	6	—	6	7
19. Лубні	59	—	—	—	—	—	—	—	51	61	8	—	—	1	4	—	4	1
20. Луганське	241	—	—	—	—	—	—	—	322	—	2	1	1	—	40	—	24	39
21. Маріупіль	136	—	—	—	—	—	—	—	172	35	14	1	3	—	53	—	15	5
22. Мелітопіль	17	—	—	1	—	—	—	—	19	7	18	—	—	2	28	—	8	28
23. Миколаїв	413	—	—	4	—	3	—	—	165	140	68	4	4	5	119	—	41	19
24. Могилів	71	3	—	—	—	1	—	—	25	3	8	—	3	—	12	1	5	14
25. Ніжень	125	—	1	8	—	—	—	—	228	88	13	1	1	1	4	—	24	12
26. Одеса	392	—	—	20	1	—	—	—	957	339	315	18	5	74	399	—	81	126
27. Першомайське	59	—	—	13	—	1	—	—	191	99	45	4	—	2	10	—	35	15
28. Полтава	238	1	—	2	—	—	—	1	333	239	35	—	1	2	28	—	6	20
29. Прилука	85	3	—	3	—	—	1	—	132	94	37	—	1	7	24	—	3	10
30. Проскурів	100	—	1	—	—	—	—	—	22	11	—	—	—	—	1	1	1	4
31. Ромен	18	—	—	1	—	—	—	1	67	36	15	1	2	—	3	—	—	8
32. Сталине	368	—	—	—	—	1	—	—	161	73	95	5	1	2	75	—	66	40
33. Старобільське	10	—	—	1	—	—	—	—	8	32	1	—	—	—	5	—	5	9
34. Суми	204	1	—	—	—	—	—	—	455	145	10	—	—	—	19	—	69	21
35. Тульчин	35	—	—	1	—	—	—	—	4	4	10	—	—	—	7	—	—	13
36. Харків	821	2	—	4	—	—	—	—	548	273	188	6	5	20	189	—	15	54
37. Херсон	97	3	—	3	—	5	—	—	313	151	56	10	9	17	48	—	74	14
38. Черкаси	113	—	—	8	—	—	—	—	225	101	14	1	—	1	14	—	12	5
39. Чернігів	39	—	—	4	—	—	—	—	138	42	53	—	—	—	35	—	1	12
40. Шепетівка	31	—	—	—	—	—	—	—	69	41	13	1	—	—	11	—	1	6
41. Балта	73	—	—	—	—	—	—	—	44	40	14	—	—	1	12	—	1	4
Всього по окрмістах УСРР за травень 1929 р.	96 68	24	8	122	1	15	1	5	8 594	3 566	1 808	95	241	215	1 907	2	914	1 001
Всього по окрмістах УСРР за квітень 1929 р.	14 952	18	6	100	—	10	1	1	8 678	3 799	1 862	98	274	219	1 825	1	793	1 008
Всього по окрмістах УСРР за травень 1928 р.	18 606	59	18	59	—	15	1	4	11200	5 978	2 156	121	203	132	2 020	1	1 057	1 250

Держтрест „Харполіграф“ Третя Друкарня ім. Фрунзе. Укрголовліт ч. 5-жб. Зам. ч. 2401. Прим. 2300

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇ, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й.

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б" 3 поверх

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 20-22 | 16 липня — 15 серпня 1929 року | № 20-22

З М І С Т

Розпорядження Робітничо-Селянського Уряду. 187. Про призначення Народнього Комісара Охорони Здоров'я Канторовіча. 188. Постанова Ради Народніх Комісарів УСРР на доповідь Наркомздоров'я про виконання пляну робіт за 1927-28 р. та плян робіт на 1928 29 р. Розпорядження Наркомздоров'я 189. Про надання 8-тижневої відпуски після пологів деяким категоріям медробітників. 190. Про застосування санітарно-технічних норм при збудуванні шкіл І ступені та сьомирічок. 191. Про складання нового поширеного п'ятирічного пляну Охматдиту. 192. Постанова ВУРПС на доповідь НКОЗ УСРР. 193. Постанова ВЦРПС на доповідь НКОЗ УСРР. Постанови Колегії Наркомздоров'я. 194. Про будування Ін-ту харчування в Одесі та плян його роботи. 195. Про організаційні форми переводення будівництва мед.-сан. установ. 196. Резолюція саносвітбюра НКОЗУ на доповідь Інспектора Саносвіти Шевченківської округи. 197. 1. Інфекційні захворування по округах УСРР за червень 1929 р. 2. Інфекційні захворування по округових містах УСРР за червень 1929 р.

ПОСТАНОВИ РОБІТНИЧО-СЕЛЯНСЬКОГО УРЯДУ.

187. Про призначення Народнього Комісара Охорони Здоров'я т. КАНТОРОВІЧА.

Витяг з протоколу засідання президії ВУЦВК з 24-VII 1929 р.

Обговорювали — Прохання Народнього Комісара Охорони Здоров'я т. Ефімова звільнити його від виконання обов'язків Народнього Комісара Охорони Здоров'я за переходом його на іншу роботу.

Постановили — Задовольнити прохання т. Ефімова увільнити його від виконання обов'язків Народнього Комісара Охорони Здоров'я, за переходом його на іншу роботу.

На Народнього Комісара Охорони Здоров'я наставити Члена ВУЦВК т. Канторовіча С. І.

(Прот. Президії ВУЦВК'у № 11-403 з 24-VII 1929 р., п. 17).

Новий Народній Комісар Охорони Здоров'я на Україні т. С. І. Канторович народився в 1892 р. Закінчив Медичний факультет на початку 17 року. За часи студентства брав активнішу участь в громадській діяльності, був незмінним старостою курса, входив до складу загальностудентського старостату. По закінченні Університету був якийсь час за військового лікаря, а потім за сільського лікаря. До комуністичної партії вступив в 1918 році. Працював у Наркомсоцзабезі за завідувача відділом допомоги хворим і пораненим червоноармійцям. Завідував Київським Соцзабезом і був за Члена Київського губвиконкому. Входив до складу Комітету оборони м. Києва. В комуністичному полку був за організатора санітарних загонів.

Коли червоні відступили з Києва його спочатку відряджено до 14 Армії, а потім переміщено до Козлова, де тоді оперували банди Мамонтова. У грудні 1919 року тов. Канторовіча відряджено до 12 Армії і призначено за Начальника Санітарної Частини Київської військової округи.

Коли Червона Армія забрала Київ, тов. Канторович дістав завдання організувати військову й цивільну санітарію на Правобережжі України і його призначено на повноважного представника Реввійськради південного фронту. Разом із цим він

завідував Київським Губвідділом охорони здоров'я і увійшов до складу Київського Губвиконкому.

В 1920 р. тов. Канторовіча переведено до Харкова і призначено на завідувача Харківського Губвідділу охорони здоров'я, на члена Колегії НКОЗ і на сандиктатора м. Харкова і Харківської губернії. За успішне переведення сандиктатури тов. Канторовіча нагороджено орденом Трудового Червоного Прапору. З 1920 р. тов. Канторовіча обирають до Харківської міськради і губ. та окр. виконкомів, а потім і на члена Президії.

Тов. Канторовіч організував Харківський губкомвнуторг та губплян в 1926 р., був за заступника Наркомздоров'я, а потім за заступника голови Виконкому.

Одночасно т. Канторовіч працював в Малому РНК, в Адміністраційно-Фінансовій та Підготовчій Комісіях як Заст. Голови.

Тов. Канторовіч Член ВУЦВК'у останніх 2 скликань, член Харківського ОПК і кандидат на члена Бюра ОПК.

188. Постанова Ради Народніх Комисарів УСРР на доповідь НКЗдоров'я про виконання пляну робіт за 1927-28 р. та плян робіт на 1928-29 р.

1. Операційний плян робіт НКЗдоров'я на 1928-29 р. як складений відповідно до загальних директив уряду і контрольних цифр затвердити.

2. Відзначити, що поруч з деякими досягненнями у справі охорони здоров'я стан її відстає від загального темпу господарського розвитку країни і збільшення культурних потреб населення.

Констатувати:

а) все ще не адовільний загальний санітарний стан України, особливо тяжкий у промислових районах (інфекційні захорування, малярія в Донбасі) та недосить безпечне епідемічне становище в окремих районах;

б) погіршення проти минулого року в основних промислових округах деяких якісних покажчиків меддопомоги;

в) цілком недостатній розвиток першої допомоги, особливо на підприємствах гірничої промисловости;

г) недостатній розвиток меддопомоги на селі (зокрема недостатнє обслуговування радгоспів, наймитів і деяких частин бідноти);

д) замалий розвиток санітарно-освітньої роботи як в місті, так і на селі;

е) недостатню участь відповідних організацій в переведенні заходів, накреслених постановою РНК УСРР про широку профілактику (прот. 61, п. 1 з 17-XII 27 року),

ж) недостатній зв'язок органів охорони здоров'я з громадськими організаціями.

3. Беручи на увагу основні завдання охорони здоров'я в добу соціялістичного будівництва, зокрема реконструкції народнього господарства та культурно-соціяльного обслуговування населення,—доручити НКЗдоров'я розбити конкретні заходи, поклавши в основу директиву РНК з 17-XII 27 р. „Про широку профілактику". Ці заходи повинні стати за органічну частину так перспективного пляну, як і пляну робіт поточного року.

Особливу увагу звернути на таке:

а) забезпечити своєчасне розроблення пляну медичного обслуговування будованих і проектованих нових міст Донбасу і великих підприємств важкої промисловости й сільського господарства (Дніпрельстан, Криворізький Металургійний завод, Колгоспи, Радгоспи тощо). Ці санітарні, і санітарно-технічні заходи повинні увійти органічною частиною до плянів будівництва;

б) посилити раціоналізацію харчування і широко розвинути роботу.

Для чого:

1. забезпечити розроблення питань, що звязані з проблемою раціоналізації харчування в науково-дослідчих інститутах,

2. спільно з відповідними господарськими організаціями розробити заходи економічного характеру для налагодження раціонального харчування,

3. організувати показове раціональне харчування на деяких підприємствах;

4. широко розгорнути пропаганду методів раціонального харчування, притягнувши до розвязання цієї справи широку суспільність;

в) опрацювати заходи поширення серед мас населення культурно-гігієнічних звичків як у виробництві, так і побуті (режим часу чергування праці й відпочинку, харчування, боротьба з алькоголізмом та іншими наркоманіями), притягаючи до участи в цій санітарно-освітній роботі професійні, кооперативні та інші громадські організації;

г) розробити заходи раціоналізації надання меддопомоги і поліпшення якости роботи всієї організації охорони здоров'я;

На виконання постанови РНК з 23/III-28 р. доручити НКЗдоров'я не пізніше 1 квітня 1930 року остаточно закінчити роботу щодо нормалізування мед. сан. мережі (норми обслуговування, вартости тощо); складаючи контрольні цифри на 1929-30 рік використати частину робіт, що її вже виконано.

4. Зазначити, що в зв'язку з ростом промисловости НКЗдоров'я не повністю охопив відповідною меддопомогою збільшені кадри робітників важкої індустрії, що головне залежить від фінансових труднощів (пересічна забезпеченість на 1 застрахованого на Україні нижче за середню по СРСР). Ураховуючи дуже тяжке становище в основних промислових районах, зокрема в округах Донбасу, яке за останній час ускладняється зростанням травматизму запропонувати НКЗдоров'я спільно з ВРНГ, НКПраці по Головсоцстраху та ВУРПС

проробити заходи для поліпшення обслуговування застрахованих медично-санітарною допомогою, звернувши особливу увагу на таке:

а) забезпечити протягом року підприємства тяжкої індустрії, зокрема гірничої, пунктами першої допомоги, ураховуючи перехід на 7-годинний робочий день та підсилити обслуговування робітничого населення у дні відпочинку. Одночасно з цим запропонувати ВРНГ забезпечити пункти першої допомоги відповідними приміщеннями;

б) на будівництво цього року та на будівництво, що буде накреслено на 1929-30 рік, щоб поширити ліжкову мережу зокрема у відсталих районах Донбасу.

Доручити НКЗдоров'я за погодженням з Укрдержпляном опрацювати 5-тирічний плян лікарняного будівництва по великих промислових районах в першу чергу по округах Донбасу, ураховуючи ті завдання, які стоять за п'ятирічним пляном.

5. В зв'язку з поширенням соціяльного страхування на широкі кола наймитства, забов'язати НКЗдоров'я розробити заходи до забезпечення меддопомогою цих груп застрахованих; поширити забезпечення меддопомогою сільсько-господарських робітників.

6. Піднести клопотання перед РНК СРСР про те, щоб питома вага відрахувань на меддопомогу застрахованим на Україні була не нижче питомої ваги України к числу застрахованих в Союзі.

7. Доручити НКЗдоров'я: а) поширити роботу в галузі охорони дітей і підлітків через поширення відповідних установ та притягнення коштів громадських організацій, б) розробити систему комплексних заходів (фізкультура, санітарно-гігієнічна освіта тощо), які б могли оздоровити робітничоселянську молодь, подбавши за краще медичне обслуговування шкільної мережі.

8. Констатуючи все ще незадовільне забезпечення населення психіятричною допомогою, доручити НКЗдоров'я, проробляючи пляна на 1929-30 рік, передбачити поширення і поліпшення роботи психіятричної мережі. Одночасно запропонувати НКЗдоров'я і ОВК посилити роботу по організації патронірування душевно-хворих.

9. Вважаючи, що робота НКЗдоров'я все більш повинна опиратися на широку активну участь радянського суспільства, запропонувати НКЗдоров'я на підставі свого досвіду встановити порядок періодичної звітности і інших форм зв'язку з професійними, науковими, кооперативними і іншими організаціями, які б допомогли пожвавити громадську активність в справі переведення всіх заходів до охорони здоров'я населення і підвищення санітарного стану країни.

Секретар РНК УСРР *Яворський.*

(Витяг з протоколу № 36/640 засідання Ради Народніх Комісарів УСРР з 30 липня 1929 р. п 23).

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я

189. Про надання 8-тижневої відпустки після пологів деяким категоріям медробітників.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ А.М.С.Р.Р.

Оголошується до відома Постанова НКП аці СРСР з 16 липня 1929 № 226 про „Додатковий спис професій, що дають нарівні з професіями фізичної праці право на 8-тижневу відпустку до й після пологів."

НКП СРСР ухвалив: доповнити спис професій, що дають нарівні з професіями фізичної праці право на відпустку протягом 8 тижнів до й 8 тижнів після пологів (примітка до постанови НКП СРСР з 2З грудня 1928 р. № 735 — „Известия НКТ СССР", 1929 р. № 1-2), такими пунктами:

19-а Лікарі, що подають допомогу на дому (лікарі кватирної допомоги).

20-а Зубні техніки.

24-а Сестри-виховательки ясель.

Наркомздоров'я *Канторовіч.*

(Оголошено в газеті Труд 11-VIII 29 р.)
(Об. розп. НКОЗ з 13-VIII-29 р. № 5).

190. Про застосовування санітарно-технічних норм при збудуванні шкіл 1 ступені та сьомирічок.

До всіх округових інженерів

Копія: Окрздоровінспектурам та Окріно.

За останні часи з округ надходять запитання про те, якими нормами треба користуватися при проектуванні шкіл 1 концентру та сьомирічок, а саме чи додержуватися при проектуванні шкіл Постанови ЦСТР з 18-IV 1929 р. „Санітарні норми для садиби та будівель трудової школи 1 концентру та шкіл з 7-мирічним курсом навчання (Зб. Уз. та Розпоряджень Р. С. Уряду відд. II, № 11, арт. 46 за 1929 р.), або застосовувати ті норми, що їх дано в „Альбомі проектів шкіл, сельбудів, лікарень тощо"—видання ВТБК. УСРР.

Цим ВТБК, Наркомздоров'я і Наркомосвіта пояснюють, що при проектуванні шкіл, що їх будують не на кошти самооподаткування, треба додержувати норм, що їх вказано в постанові ЦСТР з 18-IV-29 р. „Санітарні норми для садиби та будівель трудової школи 1 концентру та шкіл з сьомирічним курсом навчання" (Зб Зак. та Розп. Роб. Сел. Уряду УСРР, відділ II, № 11 арт. 46 за 1929 р.). При проектуванні шкіл, що їх передбачено збудувати на кошти

самообкладення можна застосовувати декілька знижені норми, однак точно додержувати тих рішень, що їх дано в „Альбомі проєктів шкіл, сельбудів, лікарень тощо“ видання ВТБК УСРР.

За Народнього Комісара
Охорони Здоров'я *Сиротенко.*

За Народнього Комісара
Освіти *Приходько.*

Член Колегії НКВС
Голова ВТБК *Владіміров.*

(Об. розп. НКОЗУ з 2-VIII-29 р. № 29/4).

191. Про складання нового поширеного п'ятирічного пляну Охматдиту.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ.

Копія до НКОЗ АМСРР, до Окр. Жінвідділів та Окр. Ком. ЛКСМУ.

Всеукраїнський та Всесоюзний Зльот Піонерів поставили перед Урядом і всією Радянською суспільністю питання про потребу переглянути п'ятирічку соціялістичного культурного будівництва в галузі збільшення пляну робіт по оздоровленню дітей та підлітків, а також в галузі зміцнення охорони материнства та немовлят.

Величезний зріст промисловости та перебудування сільського господарства з кожним роком вимагає від країни нових здорових міцних кадрів робітників.

Між тим накреслений Окрздоровінспектурами плян розвитку охорони материнства та дитинства і охорони здоров'я дітей і підлітків має великі хиби так з боку питомої ваги в бюджеті Окрздоровінспектури по лінії місцевих фондів, фондів меддопомоги, коштів громадських, кооперативних організацій, як з боку розгорнення самого пляну робіт. В галузі охорони здоров'я дітей ціла низка округ не накреслила в п'ятирічному пляні диспансерів ОЗДП, сільських районових профамбуляторій, зимових оздоровчих установ, колоній для підлітків, лікарів для обслуговання шкіл Профосу і занадто недосить кількість лікарів ОЗД і патронажних сестер ОЗД, літніх оздоровних закладів щодо дітей. В галузі охорони материнства і немовлят — в багатьох округах зовсім відсутні постійні ясла в колективах і комунах, а зріст виробничих ясел і районових ясел занадто кволий.

Між тим розвинена мережа по охороні здоров'я дітей та підлітків, а також мережа ясел і консультацій — є основна профілактична галузь роботи Окрінспектур по охороні здоров'я і від розвитку її залежить успіх підготовки міцних здорових кадрів робітників, потрібних для розвинення індустріялізації Республіки.

А тому Наркомздоров'я пропонує переглянути п'ятирічний плян в галузі Охматдиту і оздоровдиту і збільшити його відповідно вимогам життя в цих галузях профілактичної роботи.

Наркомздоров'я пропонує для цього скласти комісію з участю Окружкома ЛКСМУ, Жінвідділу, ОРПС, представників громадських організацій, УЧХ, ДД, ОКПД, окремих видів кооперації, Колгоспсекцій і з участю всіх зазначених представників розробити нового п'ятирічного пляна охорони материнства та дитинства і оздоровдиту.

Після того Наркомздоров'я пропонує складеного пляна обговорити на низових зібраннях робітників і робітниць, Комсомолу, делегаток Жінвідділу — притягаючи для цього найширокі кола радянської суспільности та утворюючи навколо п'ятирічного пляну охорони материнства та дитинства і охорони здоров'я дітей і підлітків — громадську думку за виконання цих накреслених завдань.

Відповідальність за виконання цього обіжного розпорядження покладається на Зав. Інспектурою Охорони Здоров'я.

Секретар ЦК ЛКСМУ *Самойлов.*

Наркомздоров'я — *С. Канторович.*

За Зав. Охматдит *Зейман.*

(Об. розп. НКОЗУ з 26-VIII-29 р. № 35/3).

192. Постанова ВУРПС на доповідь НКОЗ УСРР.

Оголошується до виконання Постанова ВУРПС на доповідь НКОЗ УСРР.

I. Заслухавши доповідь Наркомздоров'я УСРР про стан медичної допомоги застрахованим на Україні та про виконання постанов V Пленуму ВУРПС (квітень 28 р.) в цій справі Президія ВУРПС констатує, що становище з меддопомогою застрахованим не тільки відстає від загального розвитку народнього господарства і залишається важким, а в окремих показчиках є значне погіршення обслуговання меддопомогою застрахованим, особливо в промислових районах і що основні директиви згаданого V Пленуму ВУРПС органами НКЗдоров'я не виконані, а саме:

а) Ліжкова мережа не задовольняє потреб застрахованих (за 1927-28 р. пересічно по Донбасу 1 ліжко на 122 застрахованих, окремо по округах: Луганській — 136 застрахов., а по деяких районах 250 застрахованих), пологових ліжок недостатньо, а в окремих промислових районах відсутні спеціяльні пологові відділи, інфекційних ліжок недостатньо.

б) Не виконано директиву про передачу в 1928-29 році відкритої мережі загального користування на утримання місцевого бюджету (постанова РНК відбулася лише 19 січня 1929 року) в наслідок чого, а також в наслідок неправильного регулювання

органами НКЗдоров'я справи надання меддопомоги застрахованим та неуважного ставлення до цієї справи окрвиконкомів у Донбасі та інших промислових округах в лікарнях, що утримуються виключно за рахунок коштів фонда меддопомоги збільшився відсоток надання допомоги незастрахованим за рахунок зменшення відсотка застрахованих (по УСРР в 1926-27 р. незастраховані складали 12%, в 1927-28 р.—16,5%, а по Донбасу — незастраховані в 1926-27 році складали 10%, а в 1927-28 році—14,2%). Крім цього в Донбасі, відмічається прості витрати коштів фонду меддопомоги на незастраховане населення (застраховані в лікустановах загального користування одержали ліжкову, амбуляторну та вдома допомогу, визначену у 268, 839 одиницях, а незастраховані в установах, що утримуються виключно на кошти фонду меддопомоги одержали допомогу, визначену у 521, 794 одиницях.

в) Не виконано директиву Пленуму ВУРПС про організацію травматологічних відділів у лікарнях Донбасу та Криворіжжя, а також затрималась організація транспортування хворих у цих районах.

г) Не виконано директиву Пленуму ВУРПС про організацію пунктів першої допомоги на підприємствах (зменшилися кількість їх УСРР з 424 до 408, а в Донбасі та Криворіжжі збільшилися лише на 6 пунктів, підприємства гірної промисловости забезпечені в Артемівській Окрузі на 88%, Сталінській—56%, а Луганській—ще менше, кількість робочих, охоплених цими пунктами Сталінської округи — на 83%, Артемівської—93% з переходом шахт на трьохзмінну роботу не заведено чергування у додатковій зміни лікарів і на пунктах діжурять лише лікпоми), заходів, що їх вжито було зовсім недостатньо про надання госпорганами помешкань для пунктів першої допомоги та для транспортування хворих у спеціяльні лікарні, не розгорнено організацію першої допомоги по великих радгоспах, досі широко вживається замість лікарської лікпомовська допомога, насичення Донбасу лікарями недостатнє (в 1926-27 р. у Донбасі приходилося на 1 лікаря 550 застрахованих, в 1927-28 році—476 застрахованих).

д) Зубна допомога досі недостатня, а у великих містах України відмічається зменшення кількости зубокабінетів (в 1926-27 р. було 87, в 1927-28 р. залишилося 82) і дуже кволо йде розвиток зубної допомоги в гірних районах) замість 105 в 1926-27 році в 1927-28 р. є 109 кабінетів).

е) Особливо чутливо відбилося на меддопомозі застрахованим в минулому році перебої в роботі лікустанов (майже по всіх округах лікустанови закривалися на $1^1/_2$—2 місяці за відсутністю коштів на їх функціонування), майже всюди в минулому році не провадився потрібний ремонт лікустанов і надто погана є справа з постачанням лікустанов харчовими продуктами м'яким реманентом, медикаментами, перебої у виплаті зарплати медробітникам і т. інш.

ж) Надто недостатньо провадиться організація ясел для обслуговування робітниць на виробництві (за нормами НКЗдоров'я не хватає по підприємствах Донвугілля 346 ліжок. Південкоксі 261 ліжко і т. інш.), а приміщення існуючих ясел не всі відповідають свойому призначенню.

з) Особливо відмічається, що не знижені великі черги так в амбуляторіях і поліклініках, як і у інших лікустановах, дуже складні ще форми одержання меддопомоги (реєстрація, виклики до дому і т. інш.), раціоналізаторська робота органів охорони здоров'я та економробота в цій галузі оп. Медсанпраці поставлені кволо.

II. Таке важке становище з медичною допомогою застрахованим, а в багатьох випадках погіршення обслуговування пояснюється тим, що Наркомздоров'я та його органи на місцях припустили витрачення фондів соцстраху меддопоги на обслуговання незастрахованих. Основні директиви Пленуму ВУРПС не виконані через відсутність достатньої ініціятиви та настирливости органів охорони здоров'я в їх проведення в життя й відсутність потрібного регулювання НКЗдоров'я організації меддопомоги в основних промислових округах і особливо відсутність періодичної контролі за виконанням цих директив, а між тим система датирування республіканського фонду давала НКЗдоров'я повну змогу впливати на збудування бюджетів округ.

III. Таке важке становище з медичною допомогою застрахованих можна пояснити значним послабленням участи страхових органів в справі організації охорони здоров'я й послабленим вливом та контролю за роботою органів охорони здоров'я профспілковими організаціями, які не виконали постанови V Пленуму ВУРПС від 1928 р.

IV. Все це особливо погіршується тим, що Цустрах провадить значні вилучення з коштів фонду медопомоги на Україні (в 1927-28 р. до 2,5 м. крб., а в 1928-29 р. до 5 м. крб.), при чому пересічний розмір дотації на одного застрахованого на Україні встановлено 22 крб. 70 коп. проти пересічної по СРСР — 24 крб. 75 коп. та РСФРР—24 крб. 01 коп.

V. Щоб поліпшити надалі меддопомогу застрахованим, Президія ВУРПС вважає за потрібне.

а) Наркомздоров'я вжити категоричних заходів до виконання директиви про передачу відкритої мережі лікустанов загального користування на місцевий бюджет із тим, щоб в 1929-30 р. ні одна з цих установ не залишилась на бюджеті фонду меддопомоги застрахованих, вжити та ож негайно заходів підвищити питому вагу надання меддопомоги застрахованим в лікарських установах, що повністю знаходяться на утриманні коштів фонда меддопомоги, особливо в Донбасі, доводячи до мінімума відсоток незастрахованого населення.

б) Вважати за потрібне надалі будівництво лікустанов в Донбасі направити головне по лінії ліжкової мережі, обраховуючи також потрібність поширення пологової допомоги, інфекційних ліжок, а також організації травматологічних відділів, звертаючи особливу увагу на поліпшення якости цього будівництва. Незалежно від цього будівництва вважати за потрібне в існуючих лікустановах організувати травматологічні відділи там, де буде змога для цього.

в) Наркомздоров'я та НКПраці прискорити організапію транспортування хворих Донбасу та Криворіжжя в центральні лікустанови, добиваючись від госпорганів улаштування спеціяльних посилок на рудниках та заводах.

г) Наркомздоров'я вжити заходів до того, щоб протягом поточного 1928-29 року повністю забезпечити пунктами першої меддопомоги підприємства гірної промисловости, вживаючи заходів до одержання від госпорганів відповідних для цього приміщень. Профспілкові організації повинні усіма заходами допомагати органам охорони здоров'я в цій справі. Треба подбати про те, щоб аптечки на підприємствах постачалися органами охорони здоров'я регулярно.

Наркомздоров'я за погодженням з ВУКом СГЛР та радгосптрестами визначити, у яких радгоспах потрібно організувати пункти першої меддопомоги і організувати їх в поточному операційному році.

Наркомздоров'я повністю використати відраховання на меддопомогу по соціяльному страхуванню наймицтва для поліпшення надання їм меддопомоги.

д) Вжити заходів до посилення зубної допомоги шляхом збільшення кількости зубкабінетів в гірних районах та до поліпшення протезної допомоги.

е) Наркомздоров'я разом із ВРНГ вжити заходів до забезпечення розгорнення дитячих ясел по обслуговуванню робітниць, доводячи в основних галузях промисловости кількість ясел до встановлених Наркомздоров'я норм, а також остаточно погодити з ВРНГ СРСР списка підприємств та порядок відрахувань коштів на утримання ясел по союзній промисловости.

Крім того, Наркомздоров'я простежити за повним використанням Окрздравами 5% фонда меддопомоги застрахованим на ясла, профспілкам звернути особливу увагу на проведення цього в життя.

ж) Поставити питання перед ВРНГ про забезпечення дитячих ясел відповідними приміщеннями.

з) Вжити рішучих заходів до ліквідації фельдшеризма насамперед по рудвічних амбуляторіях, встановити тверді правила подачі допомоги вдома, опріч маніпуляцій, лише лікарським персоналом.

VI. Запропонувати Головсоцстрахові та Наркомздоров'я дати спільну директиву про порядок участи та контролі страхових органів за правильним витрачанням коштів фонда меддопомоги із тим, щоб не допускати жодної витрати цих коштів не по призначенню.

VII. Поставити перед ВЦРПС питання про те, що важке становище меддопомоги побільшується тим, що пересічний розмір дотації по фонду меддопомоги на Україні нижче пересічного по СРСР та РСФРР та просити ВЦРПС вжити заходів до підвищення цього розміру дотації.

VIII. Звернути увагу на потрібність посилення будівництва лікмережі за рахунок використання кредитів банківських організацій та притягнення коштів на це будівництво місцевого та державного бюджетів та госпорганізацій. Запропонувати Наркомздоров'я подати доповідну записку до РНК УСРР про те, щоб при новому промисловому будівництві провадилось одночасно будівництво за рахунок госпорганів відповідних лікустанов, по 1 допомозі ясла тощо.

IX. Вважати за зовсім неприпустиме дотацію Луганській окрузі розміром 300 тис. крб.. на закінчення будівництва, обертати на взаємні розрахунки з місцевим бюджетом Луганського ОВК, запропонувати відпустити цю дотацію тільки з умовою використання всієї суми дотації на закінчення будівництва при відповідній постанові Луганського ОВК.

X. Запропонувати ВУК'у Медсанпраці на підставі цієї постанови посилити економроботу спілки з метою поліпшення відповідної постановки меддопомоги та її раціоналізації.

XI. Запропонувати всім ОРПС, особливо промислових округ посилити свій вплив та догляд за загальною діяльністю органів охорони здоров'я, заслухавши періодично їх доповіді про виконання всіх директив про поліпшення меддопомоги застрахованим.

XII. Відмічаючи, що з боку НКОЗ до цього часу не було вжито заходів щодо поліпшення взаємовідносин з профорганізаціями на підставі постанов V Пленуму ВУРПС, запропонувати Наркомздоров'я усунути ці явища й налагодити взаємовідносини з профспілками.

Запропонувати також профспілкам надалі забезпечити участь широких робітничих мас в роботі органів Наркомздоров'я.

(Затверджено на засіданні ПрезидіїВУРПС 30-III-29 р.—Прот. ч. 16, § 161).

Наркомздоров'я *Канторович С. І.*

193. Резолюция президиума ВЦСПС по докладу Наркомздрава УССР.

Оголошується до виконання резолюція президії ВЦРПС на доповідь НКОЗдоров'я УСРР.

1. Президиум ВЦСПС констатирует, что дело здравоохранения на Украине, несмотря на расширение за последние годы

сети лечебных учреждений, главным образом за счет амбулаторно-поликлинического фонда, увеличение врачебного персонала и некоторое улучшение качества медпомощи, все еще продолжает оставаться в тяжелом состоянии, а в ряде случаев даже ухудшилось по своим качественным показателям, не поспевая за развитием промышленности, ростом рабочей силы и повышением ее культурных запросов. В основном недостатки медико-санитарного обслуживания застрахованных заключаются в крайне недостаточной коечной помощи, в частности инфекционных коек, огромном недостатке родовспомогательных учреждений, слабом развитии сети пунктов первой помощи на предприятиях и детских яслей в рабочих районах, слабом развитии специальных видов лечения и помощи на дому, плохом снабжении лечучреждений бельем, оборудованием и инструментарием, неудовлетворительной постановке питания больных в стационарах, неорганизованности дела транспортировки больных, недостаточности санитарного надзора и в ряде других явлений.

Указанные недостатки ощущаются наиболее резко в районах горной и металлургической промышленности Донбасса, где, в силу сосредоточения основных масс индустриального пролетариата, тяжелых условий труда и высокого уровня промышленного травматизма (вдвое большего по сравнению с РСФСР) медико-санитарное обслуживание должно было бы быть поставлено на значительно большую высоту, чем во всех прочих районах.

2. Новое больничное строительство в Донбассе способствовало улучшению медицинского обслуживания рабочих, но оно страдает рядом серьезных недочетов; строительство это было направлено, главным образом, на расширение сети амбулаторий и поликлиник, часто при наличии более резкой нужды в расширении коечной помощи в более крупных районах Донбасса, не всегда велось в соответствии с необходимостью первоочередного удовлетворения наиболее нуждающихся промышленных пунктов, к расходам по строительству крайне слабо привлекались средства госуд. и местного бюджета и отсутствовало участие хозорганов в этих расходах; отпускаемые из запасных фондов медпомощи ассигнования не всегда расходовались по прямому назначению, стоимость строительства по целому ряду об'ектов превышает сметные предположения и, наконец, большинство вновь выстроенных лечебных учреждений имеют далеко не полную нагрузку (от 40 до 60%) и содержатся в плохом состоянии (Горловка, Кадиевка).

3. Неудовлетворительное состояние медико-санитарного обслуживания застрахованных и недочеты в его постановке в основном об'ясняются:

а) слабостью бюджета здравоохранения в виду очень низкого участия государственного и местного бюджета в расходах на помощь застрахованным (8% против 13,2% по РСФСР) благодаря чему дотационные фонды медпомощи являются не только основными, но в промышленных районах даже исключительными источниками финансирования здравоохранения, которые в свою очередь тоже имеют низкие по сравнению с другими республиками поступления (в силу преобладания на Украине льготного страхового тарифа) и кроме того подвергались за последние два года общим сокращениям по бюджету Цусстраха;

б) слабой постановкой плановости и планового руководства в работе органов здравоохранения;

в) крайне слабым привлечением к вопросам здравоохранения широкой рабочей общественности и недостаточным участием в работе органов здравоохранения профессиональных и страховых организаций.

4. В целях улучшения медико-санитарного обслуживания застрахованных и работы органов здравоохранения Украины, Президиум ВЦСПС считает необходимым проведение следующих мероприятий:

В области финансовой.

5. Необходимо значительно увеличить участие в расходах на здравоохранение местного и государственного бюджетов с тем, чтобы бюджетные средства в течение пятилетия стали основным источником финансирования медицинской помощи застрахованным.

В первую очередь подлежат передаче на местный бюджет леч. учреждения, обслуживающие наряду с застрахованными не застрахованное население и окружные больницы. Усиление расходов по государственному и местному бюджету на здравоохранение застрахованных должно быть произведено в первую очередь и главным образом по Донбассу.

Кроме того, поставить перед союзным правительством вопрос об отпуске, начиная с 1929-30 г. специальных ассигнований по союзному государственному бюджету на развитие больничного строительства в Донбассе.

6. Наряду с обеспечением в будущем повышения подушевых отчислений из страховых фондов на медпомощь в соответствии с ростом численности застрахованных и учетом необходимости улучшения медпомощи и расширения медико-санитарного строительства, необходимо при распределении сумм фондов медпомощи по союзным республикам, в первую очередь увеличить размеры отчислений для Украины, доведя их в ближайшее время до размеров отчислений по РСФСР.

7. Привлечь к участию в новом строительстве медицинских учреждений в промышленных районах средства хозяйственных органов, при чем новые предприятия должны обеспечиваться основными зда-

ниями для нужд здравоохранения, за счет средств промышленного строительства.

8. Поставить перед ВСНХ СССР вопрос об обеспечении в плане расходов на капитальное строительство промышленности в 1929-30 г. ассигнования на постройку больничных зданий в Рыковском районе Донбасса в виду предполагаемого сноса ряда больничных зданий, вызываемого расширением промышленного строительства.

Кроме того, возбудить перед СНК Союза ходатайство о немедленном отпуске из резервного фонда соцстраха (из сумм, забронированных за фондом медпомощи) одного миллиона рублей для развертывания в текущем году больничного строительства в Рыковском районе (Енакиево, Горловка), согласованного правительственной комиссией по обследованию больничного строительства в Донбассе.

9. Расходование республиканского запасного фонда медпомощи производить главным образом на нужды нового больничного строительства.

10. При осуществлении планов больничного строительства, особенно в Донбассе, предусматривать постройку жилых помещений для медперсонала за счет главным образом местных источников финансирования.

11. Усилить работу бюджетных комиссий, возложив на них и проверку правильности расходования фондов медпомощи. Обязать органы здравоохранения периодической отчетностью перед бюджетными комиссиями о расходовании фондов медпомощи.

В области постановки медпомощи застрахованным.

12. Поставить вопрос перед Совнаркомом Украины и Госпланом СССР о тщательной проработке пятилетнего плана здравоохранения по промышленным районам Украины, и в особенности Донбассу, увязав его с планами народно-хозяйственного развития Украины и в особенности с развитием тяжелой индустрии и учтя необходимость значительного подтягивания общего уровня медпомощи застрахованным.

13. В целях правильного планирования развития здравоохранения по отдельным его отраслям, необходимо установить типы медико-санитарных учреждений и нормы всех видов медико-санитарной помощи применительно к условиям труда и быта в отдельных отраслях народного хозяйства и характеру экономики отдельных округов и районов.

14. Поставить первоочередной задачей Наркомздрава количественное и качественное улучшение лечебной помощи в промышленных районах с выделением в особую группу районов тяжелой индустрии. В этих районах преимущественно должен быть усилен темп строительства медико-санитарных учреждений и обеспечено решительное улучшение работы лечебных учреждений.

15. Дальнейшее строительство лечучреждений в Донбассе направить в первую очередь по линии расширения коечной помощи, учитывая при этом также потребность в развертывании родовспоможения, инфекционных коек, а также организации в стационарах травматологических отделов. Особенное внимание должно быть уделено проработке с привлечением широкой общественности и прежде всего профсоюзов, плана порайонного развертывания медико-санитарных учреждений и степени развития отдельных видов медпомощи. Случаи беспланового, беспроектного, бессметного строительства, нарушения сметной дисциплины должны быть ликвидированы в самом ближайшем времени и приняты меры к улучшению качества строительства.

16. Пункты первой помощи необходимо в течение ближайшего года развернуть на всех предприятиях тяжелой промышленности и заменить фельдшерские пункты врачебными. ВСНХ СССР и УССР обязаны обеспечить предоставление помещений под пункты первой помощи, НКЗдраву и ВСНХ упорядочить транспортировку больных с предприятий и из рабочих поселков.

17. Принять меры к развитию помощи на дому и специальных и квалифицированных видов и методов лечения, а также детских яслей в районах и отраслях промышленности с наиболее значительным применением женской рабочей силы и оздоровительных мероприятий среди рабочих подростков и детей. добиться снижения стоимости содержания ребенка в яслях.

18. Развитие профилактических мероприятий вести в плановом порядке в соответствии с развитием основных видов медпомощи и финансовыми возможностями.

Борьбу с социальными болезнями усиливать на основе расширения диспансерных методов и развертывания сети ночных санаторий.

19. Необходимо обеспечить дальнейшее развертывание санитарно-эпидемических организаций, в первую очередь в рабочих районах, городах и других неблагополучных по эпидемическим заболеваниям местностях. Обратить внимание на организацию жилищной и пищевой санитарии.

В виду того, что рост заболеваемости в промышленных районах Украины, в особенности в Донбассе и Криворожье, вызывается еще и особо тяжелыми санитарно-бытовыми условиями (отсутствие правильного водоснабжения, канализации, бань и проч.) ВУСПС и ЦК Горнорабочих и Металлистов при поддержке ВЦСПС необходимо добиваться соответствующих ассигнований как по линии бюджетных средств, так и, особенно, по линии капиталовложений в промышленность на осуществление мероприятий по улучшению санитарно-бытовых условий в рабочих поселках при предприятиях.

20. Развертывая всемерно работу научных учреждений по профессиональной патологии и гигиене труда, Наркомздраву,

Наркомтруду и ВСНХ УССР необходимо обеспечить теснейшую увязку хозяйственных организаций и органов труда с научными учреждениями как при намечении планов работы, так и особенно в отношении реализации научных достижений на производстве.

21. Исключительное большое внимание органы здравоохранения обязаны обратить на проведение мероприятий по улучшению качества медицинской помощи, ухода за больными, улучшению питания больных, снабжения бельем, оборудованием и инструментарием. Необходимо взять решительную линию на рационализацию всего медико-санитарного дела, устранение очередей, упрощение техники приема больных и улучшение административного и хозяйственного руководства местными органами здравоохранения и лечебными учреждениями.

22. Констатируя наличие в ряде случаев платности медицинской помощи для застрахованных и их семей (водолечение, абортирование и пр.) предложить Наркомздраву УССР обеспечить проведение в ближайшее время полной бесплатности для застрахованных всех видов медицинского обслуживания.

23. Наркомздраву УССР принять меры к развитию местных курортов, их улучшению, удешевлению себестоимости содержания койки и введению примененной Главкурупром РСФСР в текущем году практики рабочего кредитования при сдаче в аренду курортных коек рабочим.

24. Принять меры к повышению квалификации всех групп медперсонала и, в особенности врачей, привлечению квалифицированных медработников из центров на периферию и улучшению материального и бытового положения всех медработников. План подготовки медработников через ВУЗ'ы и медтехникумы максимально согласовать с планом развития здравоохранения. Обратить внимание Наркомздрава и Наркомпроса УССР на преподавание в медфакультетах ВУЗ'ов профпатологии, гигиены труда и вопросов профессиональной инвалидности (врачебной экспертизы) и социального страхования.

25. Наркомздраву УССР и ВУК'у Медикосантруд необходимо повести широкую борьбу со случаями грубого обращения медперсонала с больными, невнимательного отношения к уходу за больными и халатному отношению работников к своим обязанностям, добиваясь в этих целях правильной организации труда, полного использования администраторами предоставленной им власти и развития общественно-воспитательной работы по поднятию трудовой дисциплины в широких массах медицинских работников.

В области организационной

26. Обратить особое внимание Наркомздрава УССР на необходимость установления теснейшей связи органов здравоохранения с профессиональными и страховыми организациями и широкой мобилизации общественного мнения вокруг вопросов здравоохранения.

27. Профессиональным и страховым организациям необходимо уделить более серьезное внимание работе органов здравоохранения и проявить самое заботливое отношение к разрешению основных задач в области медицинского обслуживания застрахованных. Особенное внимание обратить на проработку планов развития здравоохранения, нового строительства и расходования фондов медпомощи, ставя эти вопросы на обсуждение широких рабочих собраний и организаций общественного контроля над работой лечебных учреждений.

Утверждена в засед. Президиума ВЦСПС от 13-VIII-29 г.).

Приложение к п. 271 прот. № 23.

Наркомздоров'я *Канторовіч С. І.*

194. Про будування Інституту Харчування в Одесі та плян його роботи

I. Заслухавши доповідь проф. Черкеса Колегія визнає за потрібне, беручи на увагу потребу наукової розробки питань, зв'язаних з харчуванням, і відсутність на Україні наукового центра для роботи в цій галузі, організувати в 1929-30 р. Інститут Народнього Харчування в м. Одесі, як великому центрі харчової промисловости, надавши цьому Інститутові характер роботи обласної з практичним ухилом установи.

II. Завданням зазначеного Інститута повинно бути:

1. Вивчення питань щодо громадського й дітячого харчування, а також встановлення харчових норм для населення ріжних груп і віку.

2. Вивчення питань біологічної цінности засвоюємости ріжних харчових продуктів та стандартизація їх.

3) Експертиза по питаннях харчування.

4) Вивчення окремих питань, зв'язаних з харчуванням за спеціяльними завданнями НКОЗУ, а також заціклавлених господарчих та громадських організацій.

5) Вивчення патологічного стану населення, в зв'язку з дефектами харчування.

6) Вивчення соціяльно-гігієнічних питань, що зв'язані з харчуванням.

7) Педагогічна робота для підготовки та удосконалення робітників в галузі харчової санітарії.

8) Вивчення проблеми харчування городиною та сурогатами.

Для виконання зазначених завдань вважати за потрібне організувати Інститут з такими відділками:

а) Експериментальний відділ (фізіології й патології харчування) із стаціонаром.

б) Відділ харчової хемії.

в) Соціяльно-гігієнічний відділ (з II-відд. санітарної освіти).

III. Для влаштовування й утримання Ін-ту асигнувати з держбюджету на 1929-30 р. 30 тис. крб.; санепідвідділу негайно умовитись з відповідними кооперативними, громадськими й господарчими організаціями про те, щоб притягти їх кошти на організацію й утримання Інституту так в 1929-30 р., як і в наступні роки, маючи при цьому на увазі потребу асигнувати кошти на ремонт помешкання, де передбачено розташувати Інститут.

Санепіду НКОЗУ потурбуватись одержанням із закордону потрібної для Інституту апаратури і літератури, для чого звернутись до НКТоргу за дозволом одержати додаткові ліцензії на придбання апаратури й літератури для Інституту.

Всю відповідальність за організацію Інституту покласти на Санепідвіддіп НКОЗУ та Директора Інституту.

Санепіду НКОЗУ з'ясувати функції Інститутів, яких зараз організує НКОТорг з тим, щоб ув'язати це питання з організацією зазначеного Інституту Харчування.

(Витяг з прот. Колегії НКОЗУ з 2-3-VIII 1929 р. № 26, п. III).

195. Про організаційні форми проведення будівництва медико-санітарних установ (по всяких джерелах фінансування).

Щоб врегулювати всю справу будівництва медико-санітарних установ на Україні, встановити певний догляд за цим будівництвом і мати потрібні для НКОЗУ відомості щодо будівництва установ по всіх джерелах фінансування, встановити такий порядок:

I. НКОЗУ повинен мати всі відомості про те:

1) Які саме медико-санітарні установи будують на Україні;

2) Хто і як будує (господарчим способом, або через будь-яку будівельну контору);

3) Хто складав проєкта тої чи іншої побудови і хто його затвердив (відповідні організації центру, периферії, громадські організації тощо).

4) На протязі якого часу передбачено збудувати запроектовану установу і як довго фактично будували.

5) Джерела фінансування з точним зазначенням сум та строків асигнувань кожного учасника будівництва;

6) Скільки передбачили витратити на будівництво установи (за попереднім кошторисом) і скільки фактично (за виконавчим кошторисом) витратили;

7) Хто переводив прийомку остаточно збудованого помешкання (з одержанням в разі можливости акту прийомку).

II. Все будівництво провадиться місцевими силами (Окрздоровінспектур, Окрвиконкомів), одначе, в разі, коли будують будь-яку середнього й крупного маштабу установу (не менш за 500 тисяч крб.) НКОЗУ повинен взяти участь в цьому будівництві в розумінні консультації з питань будівництва через:

а) виїзд, в разі потреби, на місця для відбору місця будівництва;

б) дачу висновків по проєктах, що їх опрацьовано на місці, або через рекомендацію проєктної контори в центрі.

Щодо будівництва медико-санітарних установ в сільських місцевостях,—визнати за доцільне обмежитись виданням альбому типових проєктів;

в) періодичні обслідування постановки будівництва на місці з зазначенням тих чи інших дефектів будівництва;

г) рекомендацію відповідної будівельної контори;

д) допомогу периферії в справі одержання через Наркомторг дефіцитних будівельних матеріялів;

е) участь в прийомці збудованої установи;

ж) затвердження календарного пляну б-ва кожної міцної одиниці.

III. Перелік завдань щодо будівництва тої чи іншої установи опрацьовують місцеві Окрздоровінспектури, запрошуючи кожного разу спеціялістів будівництва, але завдання для будь-якої середньої, або міцної установи складає разом з Інспектурою (округовою) відповідний відділ Наркомздоров'я в центрі (також за участю відповідних спеціялістів).

IV. НКОЗУ повинен намітити проєктні Бюро та будівельні контори, що будуть спеціялізуватись в галузі лікарняного та медико-санітарного будівництва.

V. До обов'язків інженера НКОЗУ включити крім зазначеного:

а) складання перспективних плянів будівництва (річних, 5 річних) по всій Україні за всіма джерелами фінансування включаючи й кошти самообкладання, з зазначенням учасників фінансування та строків цього фінансування по кожній одиниці;

б) опрацьовання заявок до Наркомторга на дефіцитні матеріяли потрібні всій Україні, складання для Наркомторгу плянів постачання зазначеними матеріялами.

VI. Щодо будівництва установ підлеглих НКОЗУ (безпосередньо) визнати за потрібне цілком зосередити його в інженерній частині НКОЗУ запропонувавши їй:

а) вибірати участки будівництва;

б) складати проекти побудов за завданнями відповідних відділів НКОЗУ та зацікавлених організацій, або замовляти їх тому чи іншому проектному Бюро.

г) призначати будівельні контори для переведення будівництва;

г) встановлювати джерела фінансування та календарный плян цього фінансування;

д) доглядати за будуванням тої чи іншої медико-санітарної установи, або Інституту підчас будівництва та усовувати виявлені дефекти будівництва;

е) робити замовлення до Наркомторгу на дефіцитні матеріяли для централізованого будівництва;

ж) приймати (за актом) остаточно збудовану установу.

Всю цю роботу інженер повинен провадити за згодою з відповідними відділами НКОЗУ та зав. установами.

Встановити, що інженер НКОЗУ підчас своєї посвяжденної роботи має право притягти до роботи та консультації по тих чи інших питаннях будівництва інших інженерів і скликати в разі потреби наради за участю представників відділів, відповідних організацій та спеціялістів будівництва.

(Прот. Колегії НКОЗУ з 5-VIII 1929 р. № 26, п. III).

196. Резолюція Саносвітбюра НКОЗУ на доповідь інспектора Саносвіти Шевченківської Окрздоровінспекції тов. Людмирського І. Л. „про стан та перспективи саносвітроботи в Шевченківській окрузі".

Заслухавши доповідь інспектора Саносвіти Шевченківської Окрздоровінспектури т. Людмирського про стан та перспективи саносвітроботи в Шевченківській окрузі Саносвітбюро, вважає переведену роботу за задовольняючу й напрямок роботи правильним.

Одноразово з цім відзначити:

а) значне пожвавлення Саносвітроботи в місті й окрузі до позитивного боку за останній час.

б) Правильний напрямок особливо щодо утворення райсаносвітбаз, постачання периферії саносвітматеріялами, курсової роботи, роботи в аптеках тощо.

в) Розгортання роботи в самому Будинкові Саносвіти.

г) Тісней зв'язок з партійними, професійними та кооперативними організаціями.

д) Відповідна увага до методики Саносвітроботи.

Поруч з зазначеними досягненнями Бюро Саносвіти відмічає в роботі Шевченківськ. Окрсаносвіти й такі хиби:

а) Недостатні асигнування на Саносвітроботу з боку Окрздоровінспектури;

б) Недостатній штат робітників Будинку Саносвіти.

в) Відсутність штатної посади завідувача пересувною виставкою.

г) Відсутність здоровосередків по місту.

з) Зовсім мала передплата на журнал „Шлях до Здоров'я" та „За тверезість".

и) Недостатній розвиток громадської думки коло Саносвіти.

і) Послаблено антиалькогольну роботу й з намічених 20 чайних не видкрито ні одної.

ж) Недостатне втягнення до Саносвітроботи лікарів. Зазначаючи вище сказане Саносвітбюро НКОЗУ пропонує Шевченківській Окрздоровінспектурі в 1929-30 році:

1) Підвищити асигнування на Саносвіту до норм, що їх встановлено Наркомздоров'я, та притягнути на саносвітпотреби кошти кооперації, клюбів тощо.

2) Довести штат Окр. Будинку Саносвіти до норм, що їх зазначено в положенні про Будинки Саносвіти (літер В).

3) Вважати за потрібне, щоб пересувну виставку було б виділено в окрему одиницю з постійним штатним робітником-лікарем.

4) Ввести клюбно-санітарних лікарів по клюбах за кошти клюбів, професійних спилок та саносвіти.

5) Організувати при поліклініках гігієнічні консультації.

6. Відокремити кошторис Саносвіти від Санепіда.

7) Почати організацію здоровосередків по житлкоопах.

8) Негайно вжити заходів щодо поширення та збільшення передплати на журнал „Шлях до Здоров'я" та „За тверезість", та збільшити асигнування на цю справу.

9) Приступити до переведення вивчення ефективности саносвітроботи на окрузі.

10. Продовжувати методичне полипшення Саносвітроботи.

11. Охопити Саносвітроботою всі Колгоспи та Радгоспи.

12) Ввести обов'язкове викладання гігієни та боротьби з алькоголізмом в старшому концентрі трудшкіл та притягнути до цього лікарів.

13) Категорично протестувати й не дозволяти зайняти приміщення Буд. Саносвіти, на устаткування якого Наркомздоров'ям вилучені відповідні кошти.

14) Підвищити заробітню платню Саносвітробітникам.

Затверджую Наркомздоров'я *Канторович.*

165. I. Інфекційні захворування по округах УСРР за червень 1929 р.

Округи	Населення на 1-I-29 р.	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Тиф—Typhus: Паратиф Paratyphus	Тиф—Typhus: Висипний Exanthematicus	Тиф—Typhus: Поворотний Recurrens	Тиф—Typhus: Нез'ясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлятина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівська	822 405	46	7	—	—	—	1 225	—	139	155	331	12
2. Бердичівська	761 175	57	—	11	—	9	52	—	44	100	95	110
3. Білоцерківська	886 087	34	2	5	—	11	64	—	83	59	526	63
4. Вінницька	795 629	31	6	11	—	8	85	—	57	77	250	56
5. Волинська	722 289	26	2	1	—	3	31	—	169	51	181	19
6. Глухівська	566 111	7	2	2	—	2	442	—	126	133	152	22
7. Гуманська	920 462	26	2	7	—	8	40	—	118	77	346	48
8. Дніпропетровська	1 387 606	62	18	9	—	44	3 575	—	200	230	612	57
9. Запорізька	573 887	10	1	4	—	16	1 315	—	147	18	169	7
10. Зінов'ївська	802 244	26	7	—	—	10	786	—	43	67	411	10
11. Ізюмська	394 951	15	1	—	—	3	963	—	125	31	346	5
12. Кам'янецька	549 209	18	3	5	—	4	19	—	26	73	22	65
13. Київська	1 693 547	61	9	12	—	8	671	—	739	156	469	97
14. Конотіпська	673 800	32	1	—	—	3	221	2	92	92	186	29
15. Коростенська	543 248	13	1	6	—	—	23	—	12	22	59	15
16. Кременчуцька	812 516	27	4	3	—	1	1 656	—	85	95	107	11
17. Криворізька	601 611	33	5	2	—	8	1 751	—	77	51	299	10
18. Куп'янська	445 864	6	—	1	9	1	335	—	211	70	93	12
19. Лубенська	580 837	3	3	12	—	1	288	—	81	46	140	9
20. Луганська	671 206	7	—	—	—	7	648	—	193	94	283	10
21. Маріупільська	449 007	18	1	—	—	—	587	—	95	84	279	25
22. Мелітопільська	775 229	21	2	2	—	18	1 101	1	93	102	356	35
23. Миколаївська	520 738	7	—	—	—	3	567	—	713	53	91	8
24. Могилівська	531 748	35	4	6	—	25	79	—	31	16	32	41
25. Ніжинська	483 617	7	1	2	—	—	195	—	37	102	167	13
26. Одеська	948 123	97	5	8	—	20	447	—	177	43	97	29
27. Першомайська	686 416	33	17	—	—	1	276	—	23	52	234	13
28. Полтавська	1 121 502	9	—	17	—	—	1 391	1	344	157	462	25
29. Прилуцька	522 795	3	—	5	—	4	101	—	13	72	193	9
30. Проскурівська	587 051	11	—	12	—	2	34	—	56	37	54	25
31. Роменська	547 033	13	—	—	—	6	195	—	80	54	266	18
32. Сталинська	750 857	29	3	1	—	5	827	—	196	98	306	14
33. Старобільська	500 872	5	2	—	—	2	754	—	129	60	97	6
34. Сумська	734 236	4	—	4	—	7	264	—	43	126	426	19
35. Тульчинська	723 460	19	4	11	—	3	98	—	7	52	11	17
36. Харківська	1 671 018	73	2	5	3	2	1 435	—	869	494	1038	91
37. Херсонська	606 596	39	4	2	—	29	1 637	—	213	73	188	16
38. Чернігівська	544 697	6	—	6	—	3	384	1	117	56	126	23
39. Шевченківська	1 176 529	17	—	12	—	15	268	—	131	36	283	14
40. Шепетівська	681 143	27	2	15	—	5	24	—	108	55	42	33
41. АМСРР	593 200	35	—	—	—	4	855	—	145	26	251	23
Разом	30 363 547	1048	121	199	12	301	25709	5	6387	3545	10076	1164
Залізниці: 1. Південні		3	—	1	—	—	526	—	61	58	55	12
Залізниці: 2. Донецькі		3	—	—	—	—	193	—	60	38	72	3
Залізниці: 3. Південно-Західні		7	3	—	—	—	146	—	250	17	80	18
Залізниці: 4. Катеринівські		6	—	1	—	—	281	—	88	15	52	2
Разом		19	3	2	—	—	1146	—	459	128	259	35
Всього по УСРР за червень 1929 р.	30 363 547	1067	124	201	12	301	26855	5	6846	3673	10335	1199
Всього по УСРР: Травень 1929 р.	30 363 547	1030	134	643	4	369	21441	5	8701	3597	5769	1295
Всього по УСРР: Червень 1928 р.	29 885 719	937	116	197	15	323	55813	8	8577	4109	8369	1254

Округи	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Опониці мізк.-спн. пош. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Тепій Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tubercul. coter. organ.	Сифіліс—Syphilis: Всього	Сифіліс—Syphilis: в т. ч. Сифіліс I Syphilis I	Сифіліс—Syphilis: в т. ч. Сифіліс II св. Syphilis II rec.	М'якець Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породова Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Короста Scabies
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівська	1 793	30	3	—	—	—	—	1	463	112	138	18	20	12	194	—	173	331
2. Бердичівська	965	6	1	4	—	—	—	3	474	129	152	12	17	1	57	3	107	326
3. Білоцерківська	1 068	17	2	3	—	2	—	7	718	235	73	2	30	—	36	1	177	177
4. Вінницька	1 935	18	—	1	—	—	—	2	779	199	102	11	17	1	69	—	105	424
5. Волинська	659	3	—	5	—	1	1	2	423	87	77	21	17	—	49	—	57	481
6. Глухівська	782	19	—	10	—	—	—	2	512	166	73	3	29	—	54	—	85	395
7. Гуманська	866	3	2	2	—	8	—	8	608	112	106	3	36	—	40	—	100	149
8. Дніпропетровська	3 602	74	13	12	—	20	2	14	809	212	190	19	70	27	287	2	535	602
9. Запорізька	761	6	2	6	—	4	—	6	407	67	21	4	5	2	82	—	168	225
10. Зінов'ївська	845	7	1	16	—	4	—	13	487	140	96	21	53	11	90	1	252	387
11. Ізюмська	418	11	1	2	—	—	—	1	224	76	31	6	5	1	69	—	175	890
12. Кам'янецька	737	10	9	2	—	2	—	4	345	270	63	2	5	1	49	—	21	176
13. Київська	2 790	28	—	7	—	2	2	3	2 282	839	258	41	89	66	353	2	317	718
14. Конотіпська	986	22	2	2	—	7	—	4	737	233	102	6	46	1	53	—	75	346
15. Коростенська	599	9	—	6	—	—	—	—	466	110	68	—	13	1	72	1	93	634
16. Кременчуцька	387	39	2	4	—	3	1	6	515	183	123	3	10	1	66	—	117	213
17. Криворізька	1 197	23	1	1	—	—	—	1	433	58	85	20	35	8	120	3	257	263
18. Куп'янська	426	6	—	2	—	2	—	2	311	106	220	13	75	—	59	—	111	674
19. Лубенська	625	2	—	4	—	—	—	6	358	151	61	1	2	1	17	—	119	103
20. Луганська	1 451	15	—	—	—	1	—	—	319	41	60	9	29	3	143	—	115	219
21. Маріупільська	718	10	—	4	—	3	—	4	693	200	94	12	31	3	100	—	223	325
22. Мелітопільська	681	28	—	10	—	13	1	9	487	68	82	8	9	1	59	—	436	506
23. Миколаївська	692	8	—	4	—	5	—	3	215	121	105	11	15	7	164	—	93	201
24. Могилівська	679	56	1	—	—	1	—	8	452	117	94	—	7	—	61	—	28	187
25. Ніжинська	740	10	—	15	—	1	1	1	630	144	46	1	11	1	21	1	81	211
26. Одеська	798	26	—	7	—	12	1	4	1 049	268	407	17	12	84	480	—	244	299
27. Першомайська	630	29	2	6	—	11	—	6	427	129	96	12	6	3	57	—	110	143
28. Полтавська	1 375	17	—	13	—	3	—	13	854	391	96	1	2	7	114	1	229	407
29. Прилуцька	505	6	2	5	—	6	—	3	604	116	125	5	11	1	38	4	115	79
30. Проскурівська	445	1	—	14	—	2	—	5	259	154	46	1	8	—	56	—	30	254
31. Роменська	462	16	—	7	—	—	—	2	285	63	120	1	29	3	42	—	142	91
32. Сталинська	1 849	14	—	—	—	2	—	5	626	314	240	6	10	14	189	—	360	311
33. Старобільська	251	18	—	2	—	3	—	—	364	129	46	7	16	—	68	—	95	735
34. Сумська	1 162	4	—	4	—	7	—	5	1 127	338	121	7	6	—	80	—	387	402
35. Тульчинська	625	2	2	2	—	8	—	8	469	145	95	7	20	1	43	2	75	162
36. Харківська	3 188	50	3	14	—	5	—	3	1 521	462	361	24	83	47	300	1	596	2 117
37. Херсонська	686	38	—	3	—	14	—	5	654	206	84	7	41	13	78	1	245	319
38. Чернігівська	672	4	1	4	—	5	—	1	536	179	54	—	9	—	40	—	61	231
39. Шевченківська	618	25	—	12	—	8	—	10	1 036	308	134	8	9	1	77	2	174	262
40. Шепетівська	614	1	2	2	—	1	—	4	484	151	89	6	27	—	57	3	56	302
41. АМСРР	860	57	1	1	—	16	—	1	596	196	252	13	31	10	91	1	134	235
Разом	41 146	768	53	218	—	182	9	180	25038	7 725	4 886	369	996	333	4 174	29	7 071	15642
Залізниці: 1. Південні	1 097	—	—	—	—	—	—	—	453	263	42	3	3	9	84	—	34	85
Залізниці: 2. Донецькі	545	1	—	—	—	—	—	—	139	33	32	2	23	4	58	—	33	73
Залізниці: 3. Південно-Західні	1 402	2	—	—	—	1	—	—	295	90	61	7	8	25	129	—	29	95
Залізниці: 4. Катеринівські	960	3	—	—	—	—	—	—	145	23	23	4	13	5	51	—	32	64
Разом	4 004	6	—	—	—	1	—	—	1 032	409	158	16	47	43	322	—	128	317
Всього по УСРР за червень 1929 р.	45 150	774	53	218	—	183	9	180	26070	8 134	5 044	385	1 043	376	4 496	29	7 199	15959
Всього по УСРР: Травень 1929 р.	47 796	571	78	469	2	141	9	77	32166	10091	5 553	397	1 089	306	4 298	45	8 124	20798
Всього по УСРР: Червень 1928 р.	60 692	1271	41	160	3	214	5	111	26098	7681	5 250	448	1 246	231	4 841	39	7 334	22340

II. Інфекційні захворювання по округових містах УСРР за червень 1929 р.

Округові міста	Населення на 1-1-29 р.	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Паратиф Paratyphus	Висипний Exanthematicus	Поворотний Recurrens	Невясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлатина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівське	41 088	2	1	—	—	—	41	—	—	20	16	—
2. Бердичів	61 734	16	—	1	—	—	23	—	8	2	2	—
3. Біла Церква	43 904	2	—	—	—	—	—	—	—	2	17	2
4. Вінниця	60 424	5	3	1	—	—	8	—	—	2	—	—
5. Глухів	17 436	1	1	1	—	—	7	—	32	14	10	1
6. Умань	47 186	2	—	2	—	4	12	—	1	2	32	8
7. Дніпропетровське	268 138	29	10	2	—	16	1011	—	104	89	96	9
8. Житомир	84 546	6	1	—	—	—	4	—	24	6	43	3
9. Запоріжжя	69 166	2	—	—	—	4	196	—	104	—	24	—
10. Зінов'ївське	73 679	10	1	—	—	—	33	—	1	4	41	—
11. Ізюм	10 793	—	—	—	—	—	185	—	11	3	7	—
12. Кам'янець	34 011	—	—	—	—	—	2	—	3	11	2	1
13. Київ	583 334	47	9	—	—	—	131	—	537	95	107	52
14. Конотіп	35 032	2	1	—	—	—	11	—	3	1	7	1
15. Коростень	15 508	1	—	—	—	—	1	—	—	2	11	2
16. Кременчук	61 332	2	—	—	—	—	922	—	1	47	13	—
17. Кривий-Ріг	40 647	6	3	—	—	3	260	—	—	2	17	—
18. Куп'янське	16 559	—	—	—	—	—	19	—	2	3	—	—
19. Лубні	22 202	—	—	—	—	—	74	—	3	9	1	—
20. Луганське	79 327	—	—	—	—	1	168	—	86	25	156	4
21. Маріуполь	46 901	2	—	—	—	—	98	—	24	6	103	1
22. Мелітопіль	28 826	2	1	1	—	—	30	—	9	1	9	9
23. Миколаїв	112 786	3	—	—	—	—	31	—	483	12	2	1
24. Могилів	24 546	6	3	—	—	7	13	—	1	—	—	2
25. Ніжень	40 972	1	1	2	—	—	26	—	—	9	—	3
26. Одеса	485 683	56	2	5	—	—	78	—	131	32	12	21
27. Першомайськ.	33 205	7	10	—	—	—	33	—	—	19	1	2
28. Полтава	95 978	—	—	3	—	—	72	—	65	36	19	4
29. Прилука	28 391	—	—	—	—	—	—	—	1	12	13	—
30. Проскурів	33 559	1	—	1	—	—	2	—	—	6	14	3
31. Ромен	27 247	1	—	—	—	—	46	—	5	11	1	4
32. Сталине	145 325	16	2	1	—	—	140	—	29	33	6	2
33. Старобільське	15 337	—	—	—	—	—	15	—	2	3	—	—
34. Суми	46 645	1	—	—	—	—	21	—	8	4	1	1
35. Тульчин	18 456	1	1	1	—	1	2	—	—	6	—	—
36. Харків	432 801	31	—	1	—	—	69	—	117	208	102	42
37. Херсон	77 279	3	—	2	—	—	133	—	—	49	1	2
38. Черкаси	48 124	1	—	—	—	—	40	—	92	7	15	—
39. Чернігів	37 822	1	—	—	—	—	19	—	102	6	—	2
40. Шепетівка	18 422	—	1	—	—	—	6	—	2	2	9	1
41. Тираспіль	22 684	2	—	—	—	—	443	—	4	8	7	—
Всього по окрмістах УСРР за червень 1929 р.	3 487 033	268	51	24	—	36	4 425	—	1 995	809	917	183
Всього по окрмістах УСРР за травень 1929 р.	3 487 033	195	49	57	—	45	3 684	—	2 844	761	684	208
Всього по окрмістах УСРР за червень 1928 р.	3 315 186	188	33	18	9	26	7 547	—	2 023	680	761	132

Округові міста	Грип Influenza	Рівачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Опониця мізк-стр. пош. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Телій Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tuberculosis ceter. organ	Сифіліс—Syphilis: Всього Tota	в том. числі: Сифіліс I Syphilis I	Сифіліс II св. Syphilis II rec.	М'якець Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породова Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Короста Scabies
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівське	104	—	—	—	—	—	—	—	11	—	13	2	—	—	9	—	12	17
2. Бердичів	344	—	—	—	—	—	—	—	30	4	49	—	—	1	16	—	19	6
3. Біла Церква	36	—	—	—	—	—	—	—	13	56	6	—	1	—	6	—	8	9
4. Вінниця	435	—	—	—	—	—	—	—	87	32	37	1	—	1	22	—	3	26
5. Глухів	3	—	—	2	—	—	—	1	143	29	29	—	5	—	8	—	—	10
6. Умань	109	—	—	1	—	1	—	1	48	15	10	—	2	—	4	—	19	14
7. Дніпропетровське	1 983	11	11	12	—	1	—	1	311	27	82	11	7	21	162	—	63	53
8. Житомир	164	—	—	1	—	—	—	—	71	29	18	2	2	—	14	—	5	27
9. Запоріжжя	267	1	1	1	—	—	—	—	93	20	3	1	—	—	39	—	34	6
10. Зінов'ївське	190	3	—	1	—	—	—	1	115	17	14	2	12	5	40	—	23	17
11. Ізюм	16	1	—	—	—	—	—	—	9	12	3	1	—	—	6	—	8	4
12. Кам'янець	177	2	1	—	—	—	—	—	60	98	14	—	—	1	15	—	1	20
13. Київ	1 629	1	—	—	—	—	—	—	1 457	522	191	36	58	63	302	—	138	130
14. Конотіп	141	—	—	—	—	3	—	2	152	129	46	2	7	—	20	—	3	11
15. Коростень	12	—	—	—	—	—	—	—	10	11	1	—	—	—	3	—	—	6
16. Кременчук	34	—	—	1	—	—	1	1	253	102	56	—	1	1	23	—	3	11
17. Кривий-Ріг	365	—	—	—	—	—	—	—	26	1	22	7	2	5	38	—	8	15
18. Куп'янське	47	—	—	—	—	—	—	—	27	11	4	—	1	—	4	—	4	5
19. Лубні	33	—	—	1	—	—	—	—	48	32	8	—	—	1	7	—	9	6
20. Луганське	251	2	—	—	—	—	—	—	109	—	4	2	2	1	55	—	29	29
21. Маріуполь	122	1	—	1	—	—	—	1	164	87	30	6	9	2	36	—	31	2
22. Мелітопіль	46	—	—	1	—	—	—	—	14	1	15	4	2	—	16	—	1	10
23. Миколаїв	413	—	—	1	—	—	—	1	72	77	70	4	3	6	147	—	35	8
24. Могилів	54	21	—	—	—	—	—	—	119	4	4	—	—	—	6	—	4	17
25. Ніжень	109	—	—	3	—	1	—	—	124	17	9	—	1	—	7	—	—	3
26. Одеса	178	4	—	6	—	1	1	2	731	226	359	16	10	83	451	—	—	78
27. Першомайськ.	47	—	—	—	—	1	—	—	150	84	37	5	—	2	15	—	19	7
28. Полтава	146	—	—	1	—	—	—	1	209	176	19	—	—	5	36	—	6	19
29. Прилука	76	2	—	1	—	2	—	2	123	12	54	1	7	1	22	—	5	2
30. Проскурів	63	—	—	—	—	—	—	—	10	11	15	—	2	—	18	—	3	11
31. Ромен	64	—	—	—	—	—	—	—	10	2	17	1	5	2	16	—	1	2
32. Сталине	279	—	—	—	—	—	—	—	173	70	129	3	3	12	75	—	112	38
33. Старобільське	8	—	—	—	—	—	—	—	8	21	—	—	—	—	—	—	2	—
34. Суми	95	—	—	—	—	—	—	—	442	192	13	—	—	—	21	—	52	5
35. Тульчин	6	—	—	—	—	—	—	—	1	2	5	—	—	1	4	—	19	7
36. Харків	580	2	1	4	—	—	—	—	528	180	139	1	4	38	185	—	—	44
37. Херсон	23	7	—	2	—	2	—	1	202	171	21	1	—	11	50	—	40	10
38. Черкаси	11	—	—	4	—	—	—	—	161	81	11	1	—	—	19	—	10	—
39. Чернігів	14	—	—	—	—	—	—	—	163	89	42	—	2	—	31	—	—	2
40. Шепетівка	67	—	—	—	—	—	—	—	57	20	11	1	—	—	11	—	5	3
41. Тираспіль	54	—	1	—	—	—	—	—	7	—	4	—	4	—	2	—	14	41
Всього по окрмістах УСРР за червень 1929 р.	8 795	58	15	44	—	12	2	15	6 541	2 673	1 614	111	152	263	1 959	—	748	731
Всього по окрмістах УСРР за травень 1929 р.	9 668	24	8	122	1	15	1	5	8 594	3 566	1 808	95	241	215	1 907	2	914	1 001
Всього по окрмістах УСРР за червень 1928 р.	12 870	110	8	48	—	13	2	16	7 834	2 984	1 605	101	207	117	1 761	—	884	818

Держтрест „Харполіграф“. Третя Друкарня ім. Фрунзе. Укрголовліт ч. 5-жб. Зам. ч. 2550. Прим. 2300

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й.

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б" 3 поверх

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 23-25 | 16 вересня — 15 жовтня 1929 року | № 23-25

ЗМІСТ

Постанови Робітничо-Селянського Уряду 198. про заходи збільшення витрат на охорону здоров'я. Розпорядження Наркомздоров'я 199. Про складання річних звітів про діяльність установ охорони здоров'я округи. 200. Про розміщення на роботу молодих лікарів. 201. Про переведення курсів в 1929-30 р. 202. Про українізацію апарату. 203. Про складання трудових списків. 203-а. Про штати округових інспектур охорони здоров'я. 204. Про доповнення списку професій, що дають нарівні з професіями фізичної праці право на восьмотижневу відпустку до й після пологів. 205. Правила, як органи санітарного догляду мають бракувати харчові продукти та напої.

Постанова Колегії Наркомздоров'я. 206. Про усунення з роботи Головлікаря Горлівської поліклініки Д-ра Раєвського та Кадієвської поліклініки Д-ра Ліхтмана за неуважне ставлення до державного майна. 207. Положення про Вчену Медичну Раду. 208. Резолюція на доповідь Загального відділу НКОЗУ „про плян забезпечення УСРР лікарями". 209. I—Інфекційні захворування по округах УСРР за липень 1929 р. 209 II—Інфекційні захворування по округових містах УСРР за липень 1929 р. Об'яви.

ПОСТАНОВИ РОБ.-СЕЛЯНСЬКОГО УРЯДУ УСРР.

198. Про заходи збільшення витрат на охорону здоров'я

До голів Округових Виконавчих Комітетів, копія до НКЗдоров'я УСРР

Прийнята Радою Народніх Комісарів УСРР постанова про скорочення на 1929-30 бюджетовий рік розміру республіканського фонду регулювання місцевого бюджету, а в зв'язку з цим і розміру дотації з цього фонду окремим округам може скласти несприятливі умови для поширення витрат на потреби соціяльно-культурного фонду.

Матеріяли з місць по лінії охорони здоров'я свідчать про те, що в зв'язку з передбаченим скороченням дотації з фонду регулювання, округи намічають скорочення частини мережі установ, що утримуються на місцевому бюджеті в біжучому році. Це, звичайно, є неприпустиме.

Ніяке скорочення дотації не може відбитися на виконанні директив Президії ВУЦВК'у з 17 липня ц. р. про підсилення відсотку витрат на охорону здоров'я в місцевому бюджеті та постанови РНК з 30 липня ц. р. про поліпшення якісної постановки медичної допомоги за рахунок місцевого бюджету.

Зазначені постанови зроблено в наслідок того, що зростання охорони здоров'я відстає від темпу зростання окремих галузей народнього господарства й економіки нашої країни, також окремих відомств у соціяльно-культурному секторі. Все це покладає на місцеві органи влади рішуче намагатися не тільки стабілізування витрат на охорону здоров'я, а також вишукання всіх можливостей повністю виконати, наведені вище постанови Уряду и поставити охорону здоров'я на належне їй місце.

Заст. Голови Ради Народніх Комісарів УСРР *Сербіченко*

Керівничий Справами РНК УСРР *Касян*

(Обіж. розп. РНК з 10-XI 1929 р. № 14600/11.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я.

199. Про складання річних звітів щодо діяльности установ охорони здоров'я округи

До всіх Окрздоровінспектур, копія НКОЗ АМСРР

Незабаром закінчується бюджетовий рік і Окрздоровінспектури повинні будуть подати до НКОЗ за 1928-29 рік звіти про діяльність установ охорони здоров'я округи (з 1 жовтня 1928 р. до 30 вересня 1929 р. включно).

Звіти треба скласти на блянках, що їх вживали протягом 1928-29 р.

Щоб скласти річні звіти, Окрздоровінспектури мусять одержати річні звіти від усіх установ округи й вже на підставі цих звітів скласти зведені відчити.

Окремих звітів за 2 півріччя від установ вимагати не слід.

При складенні звітів—керуватися обіжником НКОЗ, що його надруковано в Бюлетені НКОЗУ № 21 з 15 листопада 1928 р. п. 324. оскільки обсяг звітів за 1928-29 рік залишився таким, як і минулого 1926-27 р.

Увага. Бак. Інститути річні відомості подають не за ф. № 18, як минулого року, а за ф. № 6.

Отже, Окрздоровінспектура повинна, якщо в установах бракує блянків своєчасно постачити установи блянками і встановити певний термін для одержання річних звітів від установ.

До НКОЗУ всі річні звіти треба подати ні в якому разі не пізніш 10 листопада ц. р.

НКОЗУ підкреслює сувору потребу додержуватись зазначеного терміну.

Заздалегідь треба повідомити всі установи про обов'язок, як найскоріше закінчити річні звіти й запропонувати вже тепер приступити до підготовки матеріялу до річного звіту.

Перед складанням зведеного відчиту треба добре перевірити одержані від установ звіти так з боку аритметичного, як і з боку логічного.

Всі відомості повинні бути вичерпуючими.

Якщо будь якого зведеного відчита повністю закінчиться раніше за інших, негайно його надіслати до Медсанстат. Бюра НКОЗ, не чекаючи на закінчення інших зведених відчитів.

Протягом року виявилося, що деякі ОЗІ неправильно тлумачили окремі пункти звітности—отже, щоб запобігти різноманітности поглядів, Бюро Медсанстат пропонує додержуватися такого: в свій звіт установа включає відомості лише про ту роботу, яку вона зробила фактично сама.

Так, наприклад, не треба амбуляторії включати до звіту кількости клінічних аналіз, що їх амбуляторія тільки надіслала до поліклініки, в якій є клінлябораторія.

В такому випадкові відомості про кількість зроблених аналіз дає тільки поліклініка.

Теж і щодо віспощепіння: відомості про них дає лише та установа, що фактично їх зробила, а санлікареві не треба об'єднувати в своєму звіті всю віспощепільну роботу.

До ф. 1. Маніпуляції взагалі до звіту не включається й тільки маніпуляції, що їх зробив лікар, можна вважати за повторні відвідання.

Розд. I, гр. 5, 6, 9—відомості про кількість застрахованих та членів їх сімей обов'язково повинні бути; відсутність цих відомостей позбавляє змоги вираховувати % обслуговування застрахованих.

Розд. II, в гр. 1 „було хворих на 1 число відчитного...“ вказувати відомості про кількість хворих, що залишилась на 1 жовтня 1928 р.

Ці відомості повинні відповідати зазначеним в звіті минулого року (залишилось на 1 жовтня 1928 р.); в гр. гр. 6 та 7 зазначати кількість ліжко-днів, що їх перевели в лікарнях мешканці окрміста (гр. 6) і застраховані та члени сімей застрахованих (гр. 6) із загального числа переведених ліжко-днів (гр. 5).

Графа 18 повинна рівнятися графі 2.

Розд. III—в графі 4 дається відомості лише про діяльність акушерських пункт в, а не про діяльність акушерок.

Розд. IV. Треба зазначати число осіб, що їх остаточно імунізовано проти черевного тифу, шкарлятини, обкладу тоб-то, кількість 3-е разових щеплень (якщо щепіння переводять звичайними дозами).

До рядку „загальна кількість всіх зроблених щепінь“ включається загальне число всіх щепінь, що їх зроблено протягом звітного року проти черевного тифу, шкарлятини, обкладу й інших інфекцій (тут не зазначених) разом одним числом.

Так що „загальна кількість щепінь“ завжди буде більша за суму щепінь проти проти черевного тифу, шкарлятини та обкладу.

Ведомості про рентгендопомогу, прийом фізіотерапевтичних хворих, зубдопомогу й прийом ортопедичних хворих включається до розд. I (амбуляторна діяльність) і крім того виділяється в зазначених розділах V, VI, VII, VIII.

Розд. V—стосується лише до рентгендопомоги й в рядку в) зазначається кількість первісних хворих, що звертаються по рентгендопомогу.

В розд. VII рядок „кількість пльомбувань зубів“ зазначається кількість постійних пльомб; в рядку б) зазначати екстракції так зубів, як і коренів; в рядку г) зазначати кількість диспансеризованого населення на зубдопомогу.

Розд. X—включати число сан. оглядів, що їх перевів персонал установ, що надає звіта за ф. № 1.

Розд. XI число оглянутих учнів (рядок а)—та оглянутих робітничих підлітків (рядок б) до розділу I не включається, оскіль-

ки це стосується профілактичних оглядів.

Розд. XIII рядок б) зазначається відомості про число судово-медичних обслідувань

До ф. 2.—В розділі II гр. „кількість ліжко-днів переведених хворими" зазначається кількість ліжко-днів переведених усіма хворими, а не тільки, що вступили протягом року.

До ф. № 3.—В розділі I літ. б) в графі „взято на облік хворих з відкритими формами туберкульози легенів протягом звітного року" зазначається тільки число з відкритими формами ТВС, що їх взято на облік протягом року, а не кількість хворих, що є на обліку тубдиспансеру.

До ф. № 4.—В розд. I літ. а) в гр. гр. 6, 7 зазначати мешканців окрміста (гр. 6) та застрахованих включно з членами їх сім'ї (гр. 7) не з числа всіх хворих, а тільки з числа венеричних хворих.

Розд. I літ. б)

гр. 9 повинна рівнятися гр. 2 розд. I лит. а)

гр. 10 повинна рівнятися гр. 4 розд. I лит. а)

гр. 13 повинна рівнятися гр. 3 розд. I лит. а)

До ф. № 5.—В розд. II рядок „з них попереднього догляду" включається тільки число саноглядів, що їх зроблено в порядкові попереднього догляду (не змішувати попереднього догляду з первісним).

В рядок „зроблено санітарно-гігієнічних аналіз" включається відомості про ті аналізи, що їх зробив власно сам лікар через свою пересувну ляборатторію.

Розд. III—заповнюють всі санлікарі, що провадять работу по промисловій санітарії.

„Кількість засідань пром. санлікаря в осередках громадської та робітничої самодіяльности тощо" стосується так до санітарних лікарів, як і до лікарів промсанітарних.

Останнє питання форм. № 5. стосується також до санлікарів і промсанлікарів.

До ф. № 8—в рядку 11 зазначається число випадків виявлення малярійних паразитів.

До ф. № 9—в рядку „закінчено курс лікування осіб" зазначається число покусаних, що фактично закінчили курс лікування.

До ф. № 10.—Звіта подається окремо по яслах і окремо по майданчиках для дітей до 4 років.

До ф. № 11.—„Нове" звертання—коли до цього часу дитина ніколи не зверталася до цієї консультації й тепер звертається вперше.

„Первісне" звертання—перше звертання до консультації дитини в звітному році, коли ця дитина зверталася вже минулого року.

Розподіляти за віком треба тільки нових дітей.

До рядку „число дітo-днів прикорму" включати відомості про суму дітей, що користувалися прикормом з молочної кухні. Ці відомості можна одержати, підсумовуючи кількість дітей, що одержували прикорм протягом року за кожний день. Ні в якому разі не зазначати пересічних даних. Розподіляти звертання з приводу вагітности, аборту, протизачаткових засобів, у післяродовому періоді треба тільки з числа „нових" звертань".

До ф. № 13.—Числа первісних профілактичних оглядів не включати до числа первісних хворих.

До ф. № 14.—В гр. 2 зазначати тільки повні саногляди установ.

В гр. 4—зазначати число оглянутих дітей за санітарними пашпортами з загального числа профілактичних оглядів (гр. 3).

Розділ „лікар обслуговує" — зазначати тільки дійсну кількість установ та дітей в них, що лікар обслуговував протягом року.

До ф. № 18 звіта складається окремо для допризивників, про що треба зробити помітку в заголовку.

в гр. 2 зазначити число осіб, що фактично приступили до навчання;

гр. 8—загальну кількість відвідань лазні;

в гр. 11—загальне число осіб, що їх остаточно імунізовано проти черевного тифу.

До звіту про діяльність очного загону.

В гр. гр. „знайдено сліпих" (на 1 око, на 2 ока) зазначати числівником загальну кількість сліпих, знаменником „з них від трахоми".

Щодо програми текстового додатку до річних звітів—сповістемо окремо.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Зав. Медсанстат Бюра *Томілін*

(Розп. НКОЗУ з 12-IX 1929 р. № 45/2).

200. Про розміщення на роботу молодих лікарів

До всіх Окрвикоккомів, міськрад, НКЗ АМСРР, копія до НКПраці УСРР, копія ВУК Медсантруд

Згідно постанови ЦВК та РНК СРСР з 18-V 1929 року (Известия ЦИК СССР № 117 з 25-V 1929 р.) „О порядке размещения на работу лиц, окончивших высшие учебные заведения и техникумы", всі лікарі, що в цей час проходять стаж в округах залишаються терміном на три роки на постійну роботу в окрузі.

Наркомздоров'я звертає окрему увагу окружних виконавчих комітетів на те, що справа розміщення цих молодих фахівців щільно зв'язана з дальнішим розвитком медично-санітарної справи. В умовах значного розвитку колгоспів, радгоспів та різних форм кооперування сільського населення виникає гостра потреба в поширенні мед. сан. мережі, яку треба обов'язково завчасно забезпечити лікарями.

Крім того, покращання меддопомоги селянству можливо лише при збільшенні кадрів лікарів тобто при збільшенні штату лікарів, зокрема встановленням по всіх участках посад других лікарів.

Ту кризу, що її почувається у кваліфікованих фахівцях, можна ліквідувати лише в тому випадкові, коли округи візьмуть активну участь в справі закріплення цих лікарів по округах, а також шляхом організації підготовки фахівців з молодих лікарів та підвищення їхньої кваліфікації в окружному маштабі, відряджуючи їх для спеціялізації до округових мед. сан. установ. Лікарі, що закінчують тепер свій стаж, це є той резерв кожної округи, який треба обов'язково зберігти в окрузі.

Повідомляючи про вищенаведену постанову ЦВК та РНК СРСР, Наркомздоров'я нагадує про потребу передбачити в кошторисах відповідні кошти на утримання всіх лікарів випуску 1928 року, що залишаються в окрузі, як на штатних посадах, так і поверх цих штатів.

Кошти, що їх щорічно передбачають кошториси на утримання стажорів, треба залишити й надалі на утримання лікарів, що їх буде випущено з Мед. ВУЗ'ів восени 1929 року та направлено на роботу до округ.

Ураховуючи всю важливість цієї справи, НКОЗ просить терміново вжити всіх заходів до залишення повністю всіх лікарів випуску 1929 р., що в цей час є в окрузі.

Наркомздоров'я
УСРР *Канторович*

Заст. Зав. Заг.
Відд. *Станіславський*

(Об. розп. НКОЗУ № 9/41 з 23-VIII 1929 р.)

201. Про переведення курсів удосконалення лікарів в 1929-30 році

До всіх Окрздоровінспектур, НКОЗ АМСРР, Медсануправ, ЦК УЧХ. Копія до інститутів удосконалення лікарів, копія до ВУК Медсантруд, копія до ВСУ УВО

Надсилаючи при цьому план переведення в 1929-30 році по Інститутах Удосконалення лікарів ріжних курсів підготовки та підвищення кваліфікації лікарів, НКОЗ пропонує негайно розпочати спільно з Окрфілією Медсантруд відбір кандидатів на ці курси.

Відбираючи та відряджуючи кандидатів, належить керуватися ось чим:

1. Курси участкових лікарів призначено виключно для цієї категорії лікарів і на їх треба відряджувати осіб, що проробили не менш 2-х років на селі (транспорті), в першу чергу тих, що не були ще в науковому відрядженні.

2. На курси підготовки санітарних лікарів, Охматдиту, ОЗД, Саносвіти треба відряджувати лікарів, що не працювали в цій галузі, в першу чергу молодих лікарів з тих, що закінчили стаж в окрузі, при чому ОЗІ повинні звернути окрему увагу на комплектування цих курсів, відповідно до вказівок, що їх було дано в обіжнику НКОЗ № 9/38 з 21 травня 1929 року (Бюл. НКОЗ 1929 р. № 13-14).

3. На курси підвищення кваліфікації, слід відряджувати лікарів, що вже працюють в даній галузі, причому треба ураховувати можливість використання тих знань, що їх набуває лікар на курсах, в дальшій роботі (напр. був випадок відрядження лікаря Бупра на курси з фізіотерапії хоча Окрздоровінспектура не мала можливости використати його за цим фахом).

4. Безробітних лікарів можна відряджувати на курси лише в разі відсутности кандидатів з працюючих лікарів, причому, ураховуючи досвід 1928-29 року, слід дуже обережно провадити відбір. Висунення безробітних в першу чергу лікарів випуску 1926 та 1927 року як кандидатів на курси провадить Біржа Праці за погодженням з Окрфілією Медсантруд та Окрздоровінспектурою. Прийом безробітних безпосередньо Інститутами на курси в індивідуальному порядкові припускається лише в окремих випадках.

5. Курси судової медицини мають на меті як підготовку нових робітників, так і підвищення кваліфікації вже працюючих: на ці курси також слід притягти молодих лікарів, для підготовки нових кадрів.

6. Курси підготовки робітників висуненців не для лікарів і про їх комплектування буде дано округам додаткових вказівок.

7. Курси підвищення кваліфікації лікарів пунктів першої допомоги призначено для лікарів Донбасу.

8. Місця на курсах розподіляють поміж округами, безпосередньо Інститути Удосконалення лікарів, причому всі округи та МСУ, що бажають відрядити лікарів на ті або інші курси, подають спис своїх кандидатів, свої заяви до інститутів, зазначаючи в заявці прізвище, рік закінчення, фах, посаду кандидата, чи був на курсах та у відрядженних, в яких саме. Кількість кандидатів встановлює сама Окрздоровінспектура або МСУ. На курси підготовки Інститути Удосконалення можуть приймати й за індивідуальними заявами.

9. Для відрядження на курси участкових лікарів округи прикріплено до відповідних інститутів (див. дод. № 2), для всіх інших курсів такого прикріплення не встановлено, і округи мають право відряджувати своїх своїх кандидатів на курси по всіх інститутах.

Примітка. Для курсів підготовки робітників Охматдиту встановлено такий самий розподіл округ поміж Харківським та Київським інститутами (додаток № 4).

10. Інститути Удосконалення, одержавши заявки списки кандидатів округ та МСУ, розподіляють місця поміж ними та сповіщають округи та МСУ завчасно про кількість наданих місць та про час початку занять на курсах. До одержання повідомлення від Інституту про зарахування ОЗІ чи МСУ не має права направляти лікарів на курси.

Примітка: Розподіл місць між округами Інститут терміново та завчасно подає до НКОЗ на затвердження.

11. В разі бажання округи чи МСУ одержати місця на курсах понад кількістю місць, що надано окрузі, ОЗІ чи МСУ порушує відповідно хлопотання безпосередньо перед Інститутом, який розв'язує це питання залежно від місцевих умов. Стипендії НКОЗ, лікарі зараховані понад розподілом від НКОЗ не одержують.

12. Відрядження на курси лікарів з установ, що утримуються коштами районного або сільського бюджету,- Окрздоровінспектура обов'язана погодити з райвиконкомом або сільрадою, докладно повідомивши їх про термін відрядження та умови оплати відрядження лікаря.

13. Лікарі-курсанти, що їх зараховано на курси відрядження Окрздоровінспектур за розподілом Інститутів, зберігають свою посаду, кватирю та одержують по місцю основної служби зарплатню, стипендію НКОЗ в розмірі 60 крб. на місяць, оплату проїзду залізницею в обидва кінця віо органа, що напрямляє на курси та гуртожиток від НКОЗ. Лікарі що їх зараховано в індивідуальному порядку, а також безробітні, що їх зараховано накурси одержують лише стипендію НКОЗ та гуртожиток.

Примітка: Лікарі-курсанти, що одержують по своїй посаді, крім основної зарплатні будь-яке навантаження зберігають також і це навантаження. Щодо зарплатні, що одержував лікар по сумісництву, то це сплачується лише в тому випадку, коли на це дав згоду господарчий орган де працює лікар по сумісництву (напр. УЧХ).

14. Підчас проходження курсів слухачі курсів повинні пройти все те, що встановпрограмом та виконати всі практичні справи, причому Інститут організує контроль за роботою слухачів. В разі невиконання програму Інститут має право відкомандирувати слухача з курсів. Курсанти що прийдуть з запізненням більш, ніж 7 день на курси—не будуть зараховані.

15. Після закінчення курсів та перевірки засвоєних знань курсанти одержують встановленого свідоцтва від Інституту Удосконалення лікарів.

16. Всі лікарі, що прослухали курси, після закінчення їх повинні відслужити згідно з пост. РНК УСРР з 19-V 1925 р. з возрахунку півтора місяці служби за місяць курсів, але не менш одного року в місцевотях та на посадах за вказівками НКОЗ причому лікарі, що їх відрядили Округи чи МСУ повертають для відслуговування до тих самих округ чи МСУ. Лікарям випуску 1928 р, перебування на курсах зараховується в термін обов'язкової трьохрічної служби.

Курси на самооплатності.

Крім курсів, що їх перелічено в таблиці № 1, що утримуються коштами держбюджету, для поширення справи підвищення кваліфікації лікарів, Українські Інститути удосконалення лікарів в 1929-30 році організують також курси на самооплатности з оплатою курса органами охорони здоров'я або індивідуальними лікарями намічено орієнтовно перевести такі курси:

В Киеві

Підвищення кваліфікації

З туберкульози	20 чол.	2 міс
„ фізіатрії	20 „	4 „
„ столярнигол.	25 „	4 „

Платня за курси

1-ІІ—1-ІV 1930 р.	60 крб.
1-XII 29 р.—1-IV 1930 р.	120 „
1-I—1-V 1930 р.	120 „

Гуртожитку не надається.

Курси підвищення кваліфікації

В Харкові

Очників	30 чол.	4 м.
Ортопедії та травматології	20 „	4 м.
Патолого-анатомів та прозекторів	10 „	4 м.

Курси підвищення кваліфікації

В Одесі.

Венерологів	20 чол.	3 м.
Зубних лікарів	40 „	2 „

Слухачі самооплатних курсів стипендій від НКОЗ не одержують і гуртожитком за рахунок НКОЗ не забезпечуються.

Насамперед на самооплатні курси приймають слухачів, що їх відрядили ОЗІ, а в другу чергу — за індивідуальними заявами.

По всіх справах відкриття та прийому на самооплатні курси належать зноситися безпосередньо з Інститутами.

Відрядження до Інститутів Удосконалення РСФРР

Місця в Інститутах РСФРС (Ленінград, Москва) вже розподілено НКОЗ РСФРР.

Причому сповіщається, що направляти лікарів на курси РСФРР без відрядження НКОЗ не дозволяється.

Одержання цього обіжника—підтвердити.

Додаток: 1) Плян крсів за держбюджетом. 2) Плян курсів на самооплатності. 3) Розподіл округ поміж Інститутами для направлення на курси участкових лікарів. 4) Розподіл округ поміж Інститутами для напрямлення на курси підготовки лікарів Охматдиту.

Заст. Наркомздоров'я УСРР *Нагорний*

Заст. Зав. Заг. Відділу *Станіславський*

(Розп. з 9-IX 1929 р. № 9/38)

Додаток № 1.

Плян курсів підготовки та підвищення кваліфікації лікарів на 1929-30 р.

Назва курсів

НАЗВА ІНСТИТУТІВ	Підготовка санітарних лікарів 7 міс.	Підготовка лікарів ОЗД 8 міс.	Підготовка лік. фізкульт. 3 міс.	Підготовка лікар. Охматдит. 9 міс.	Підготовка лікар. Саносвіти 4 міс.	Піоготовка Судових лікар. 4 міс.	Підготовка Маляріологів 3 міс.	Підвищення кваліфікації санлік.	Підвищен. кваліфікац. участ. лікарів 7 ½ міс.	Підвищен. кваліфікац. лік. пунктів І-ої допом. 4 м.	Підвищен. кваліфікац. робітник. Охматдит. 4 міс.	Підготовка робітників ячуненців 4 міс
Харківський	—	45 чол. 15-X—15-VI	25	30 чол. 15-X—15-VII	—	—	15 чол. 15-V—15-VIII	—	40 чол. 15-X—1-VI	—	—	20
Київський .	45 чол. 15-X—15-V	—	—	30 чол. 15-X—15-XII	—	—	—	—	40 чол. 15-X—1-VI	—	30 чол. 1-I—1-V	—
Одеський .	—	—	—	—	20 чол. 1-I—1-V	15 чол. 15-X—15-II	—	30 4 міс.	40 чол. 15-X—1-VI	40 чол. 1-I—1-V	—	—
Разом курсанто-місяц.	315	360	75	540	80	60	45	120	900	160	120	80

Додаток № 2.

Плян запровадження курсів підвищення кваліфікації на самооплатності в 1929-30 році

(Орієнтовний)

НАЗВА ІНСТИТУТІВ	Назва курсів							
	Туберкульоз 2. м.	Фізістрії 4 міс.	Отоляринтол. 4 міс.	Очників 4 міс.	Ортопед. та травмотол. 4 міс.	Патол. анатом. та прозект. 4 міс.	Венерологів 2 міс.	Зуб. лікар.
Київський Інститут Удосконалення лікарів	20	20	25	—	—	—	—	—
Харківський Інститут Удосконалення лікарів	—	—	—	30	20	10	—	—
Одеський Інститут Удосконалення лікарів	—	—	—	—	—	—	20	40

Разом 185 чол.

Додаток № 3.

Розподіл округ для відрядження на курси участкових лікарів до інститутів так:

А. Відряджують до Харкова:

1. Артемівська
2. Дніпропетровська
3. Запорізька
4. Ізюмська
5. Кремінчуцька
6. Маріупільська
7. Куп'янська
8. Лубенська
9. Луганська
10. Полтавська
11. Прилуцька
12. Роменська
13. Сталінська
14. Старобільська
15. Сумська
16. Харківсьа
17. МСУ Півден. та Донецьк. та Катериніськ.

Б. Відряджують до Києва

1. Білоцерківська
2. Бердичівська
3. Винницька
4. Житомірська
5. Кам'янецька
6. Київська
7. Конотіпська
8. Коростенська
9. Могилівська
10. Ніженська
11. Глухівська
12. Проскурівська
13. Уманська
14. Чернигівська
15. Черкаська
16. Шепетівська
17. МСУ Півд. Зах.

В. Відряджують до Одеси

1. Зінов'ївська
2. Криворізька
3. Мелітопільська
4. Одеська
5. Миколаївська
6. Першомайська
7. Тульчинська
8. Херсонська
9. АМСРР
10. МСУ Півд. Зах.

Додаток № 4.

Розподіл округ для відрядження лікарів на курси підготовки Охматдиту поміж інститутами удосконалення лікарів

А. Харків

1. Артеміська
2. Дніпропетрнвська
3. Запорізька
4. Зінов'ївська
5. Ізюмська
6. Кремінчуцька
7. Криворізка
8. Куп'янська
9. Лубенська
10. Луганська
11. Маріупільська
12. Мелітопільська
13. Миколаївська
14. Полтавська
15. Прилуцька
16. Роменська
17. Сталінська
18. Старобільська
19. Сумська
20. Харківська
21. Херсонська
22. МСУ Півд. та Донецька з. Катеринівськ.

Б. Київ

1. Бердичівська
2. Білоцерківська
3. Волинська
4. Вінницька
5. Глухівська
6. Гуманська
7. Кам'янецька
8. Київська
9. Конотіпська
10. Коростенська
11. Мог. Подільська
12. Ніженська
13. Одеська
14. Першомайська
15. Проскурівська
16. Тульчинська
17. Чернигівсьа
18. Шевченківська
19. Шепетівська
20. АМСРР МСУ, Півд. Західн. залізниць

202. Про українізацію апарату

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ

Ще й досі доводиться стикатися й низкою випадків, коли листування в органах Здоровохорони провадиться не укрмовою. Так само і в апаратах далеко не скрізь і не завжди вживається укрмови в службових справах, розмовах із відвідувачами, звертаннях до службовців тощо.

НКОЗУ цим категорично пропонує у листуванні, що провадиться з НКОЗУ, всіма установами, громадськими та інш. організаціями й приватними особами вживати тільки укрмови (звичайно, додержуючи разом із цим встановлених директив щодо обслуговування нацменшостей).

Усі службові звертання, розмови підчас роботи, відповіді відвідувачам тощо, поповинні провадитись українською мовою.

Інспектору Охорони Здоров'я належить постійно пильно стежити, щоб директиву Уряду виконувалось ретельно й дбало.

Заст. Наркомздоров'я УСРР *Нагорний*

Заст. Зав. Заг. Відділом *Станіславський*

(Розп. з 10-IX 1929 р. № 7/2).

203. Про складання трудових списків

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ Копія НКОЗ АМСРР

НКОЗ нагадує Вам про те, щоб на всіх службовців апарату ОкрЗІ та всіх підпорядкових їй установи і підприємств було заведено трудові списки.

Треба стежити, щоб у списки своєчасно записувалися всі зміни, додатки тощо, що стають підчас проходження службовцем його служби в установі, переходу його в іншу.

Категорично пропонуємо, запрошуючи нового службовця в установу, вимагати від нього трудового списка з місця попередньої служби.

Інспекторові ОЗ належить простежити за ретельним виконанням цієї директиви Уряду (див. постанову РНК СРСР з 21 вересня 1926 р.).

Заст. Народнього Комісара Здоровохорони УСРР *Нагорний.*

Заст. Зав. Заг. Відділом *Станіславський.*

(Розп. з 10-IX 1929 р. Ч. 7/2).

203. Про штати округових інспектур охорони здоров'я

До всіх Окрвиконкомів. Копія до Окрздоровінспектур, міськрад, ЦВК АМСРР

За відомостями НКОЗ в низці округ без усякого погодження з НКОЗ і навіть без повідомлення його, Окрвиконкоми провадять реорганізацію апарату Окрздоровінспектур, ліквідацію окремих частин, касують посади робітників, що керують певною галуззю роботи.

Зокрема часто ліквідують посади інспектора саносвіти, фармінспектора, статистика.

Звичайно, що ліквідація цих посад призводить до того, що через відсутність керівників ці галузі роботи занепадають, так скорочення статистиків в НКОЗ АМСРР привело до повної відсутности статзвітности, що є цілком неприпустимим тепер, коли всю плянову роботу по організації охорони здоров'я базують на даних статистики.

Наркомздоров'я звертає Вашу увагу на те, що таке ламання апарату не дає можливости провадити нормальну роботу. Ці реорганізації тим більш неприпустимі, що структура органів охорони здоров'я, а також їхні штати встановив НК РСІ та затвердив РНК (протокол № 43|522 25-VIII 1927 р.).

Тому НКОЗ категорично настоює на тому щоб в разі,коли уВашій окрузі були випадки скорочення посад—поновити такі, а також надалі в тому разі, коли ОВК визнає з будь-яких міркувань за потрібне перевести реорганізацію Окрздоровінспектури, обов'язково наперед погоджувати цю справу з Наркомздоров'я.

Наркомздоров'я *Канторович.*

Заст. Зав. Загального Відділу *Станиславський.*

(Розп. з 23-VIII 1929 р. № 7/14).

204. Про доповнення списку професій, що дають нарівні з професіями фізичного труда право на восьмотижневу відпуску до та після пологів

До всіх Окрздоровінспектур і держбюджетових установ

При цьому оголошується до відома та керування постанова НКПраці СРСР з 16 липня 1929 року № 226:

„Доповнити спис професій, що дають нарівні з професіями фізичної праці право на відпуску протягом 8 тижнів до пологів і 8 тижнів після пологів (додаток до постанови НКПраці СРСР з 22-XII 1928 року № 735 — „Известия НК СССР" — 1929 р. № 1-2), такими пунктами:

„5-а, Шклографістки.
19-а. Лікарі допомоги вдома (лікарі квартирної допомоги).
20-а. Зубні техніки.
24-а. Сестри-виховательки ясел".

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Зав. Кошт.-Фін. частини *Водкін.*

(Розп. з 12-IX 1929 р. № 12/9).

205. Правила, як органи санітарнпго догляду мають бракувати харчові продукти та напої

До всіх Окрздоровінспектур та Медсануправ. Копія АМСРР

Наркомздоров'я пропонує при санітарному догляді за харчовими продуктами й виявленні недоброякісного краму керуватися правилами Наркомздоров'я, Наркомторгу та ВРНГ УСРР „Як органи санітарного догляду мають бракувати харчові продукти та напої". (Оголошено в Збірн. Узак. РСМУ 1929 р. № 11, від. другий, та в Бюлетені НКОЗ № 19).

Щодо складання акта про знищення рибкрамів з притягненням експертів спеціялістів від біржі та торговельних організацій, як про це вказано в обіжнику НКТ (з 20-VII, № 01234/9, погодженому з НКОЗУ, то виконання цього переводити в тому разі, якщо зазначені представники з'являються без затримки, підчас якої продукти можуть зовсім зіпсуватися.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Заст. Зав. Санепіду *Ефімов.*

(Розп. з 2-IX 1929 р. № 32/1).

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НАРКОМЗДОРОВ'Я

206. Про усунення з роботи Головлікаря Горлівської Поліклініки д-ра Раєвського та Кадієвської Поліклініки д-ра Ліхтмана за неуважне ставлення до радянського державного майна

Вважаючи на те що, підчас огляду нових поліклінік в Горлівці та Кадієвці членом Колегії НКОЗ т. Сиротенком виявлено занедбаний антисанітарний стан поліклінік,— Колегія НКОЗ вирішила звільнити з посади Головлікаря Горлівської Поліклініки *д-ра Раєвського* та Кадієвської Поліклініки *д-ра Ліхтмана* за неуважне ставлення до ра-

дянського державного майна, про що надрукувати по всіх газетах, сповістити Окрпарком і Окрвиконком й просити їх призначити замість звільнених лікарів інших кандидатів.

(Прот Колег. № 29 § 5 з 27/VIII—29 р.)

207. Положення про Вчену Медичну Раду НКОЗУ.

Затверджено положення про Вчену Медичну Раду в такій редакції:

I. Для розгляду наукових питань, що виникають у роботі НКОЗ та його органів та щоб висвітлювати й розробляти питання здоровохорони з погляду наукового та науково-практичного, при Колегії НКОЗУ утворюється Вчена Медична Рада, як постійний дорадчий орган.

II. Вчена Медична Рада в своїй роботі провадить таке:

а) розглядає та обговорює законодавчі передбачення в питаннях охорони народнього здоров'я й постановки медичної освіти, особливо-ж що до вкорінення профілактичних засад викладання, питання кваліфікації та перекваліфікації медичного персоналу, питання соціяльно-трудової та судово-медичної експертизи, питання боротьби із соціяльними та професійними захоруваннями та інш.

б) розглядає та обговорює пляни й програми діяльности науково-практичних установ НКОЗУ, заслуховує звітні доповіди цих установ і складає висновки що до їхньої науково-практичної діяльности; питання раціоналізації наукової й практичної роботи інститутів.

в) ув'язує й плянує наукову діяльність різних Інститутів НКОЗУ та погоджує таку з основними проблемами здоровохорони.

г) накреслює в зв'язку з практичною та організаційною діяльностью НКОЗУ основні наукові проблеми, що підлягають розробці в інститутах НКОЗУ.

д) складає висновки з різних науково-практичних питань повсякденної діяльности медично-санітарних установ Республіки з ініціятиви НКОЗУ, його місцевих органів, а також ріжних громадських і державних організацій та установ.

е) розглядає й складає висновки в питаннях організації та планування науково-медичного видавництва.

ж) розглядає й складає висновки в питаннях планування, організації науково-медичних з'їздів і накреслює програмові доповіді.

з) складає висновки на окремі наукові праці, так ті, що виходять із інститутів НКОЗУ, як і що подають до НКОЗУ та його органів ті чи інші особи, а також в питаннях винахідництва в галузі здоровохорони.

и) встановлює й підтримує зв'язок із науково-медичними Т-вами та організаціями інших Союзних республік та інших країн.

і) розглядає й дає висновки, а також розробляє питання, що зв'язані з медичною номенклятурою, транскрипцією і т. інші й погоджує такі з союзними та міжнародними.

к) розробляє й розглядає заходи в питаннях раціоналізації та якісного поліпшення санітарної допомоги робітниче-селянському населенню республіки.

л) розробляє й розглядає питання нормалізації медичної допомоги.

м) розробляє й розглядає методи надання соціяльно-профілактичної допомоги населенню, санітарні заходи, боротьби з соціяльними й професійними хворобами, боротьби з алкоголізмом, проституцією та інш.).

н) розробляє та складає висновки з питаннях використування природніх сил республіки для оздоровчих і лікувально-профілактичних заходів.

о) розробляє питання, зв'язані з різними видами й нормам харчування (якісна, кількісна й прикладна оцінка).

п) розробляє й складає висновки на інші науково-практичні питання, що їх Наркомздоров'я визнає за потрібне поставити перед ВМР.

III. Вчена Медична Рада складається із наукових й науково-практичних робітників Республіки, що працюють в Здоровоохороні та суміжних з нею галузях, яких (робітників) запрошує НКОЗУ. Склад Вченої Медичної Ради переглядає та стверджує НКОЗУ щороку.

IV. На чолі ВМР стоїть Президія, яку обирає Рада та стверджує Колегія НКОЗУ. Склад Президії: Голова, 2 його товариші та 2 вчених Секретарі, 3-5 членів Президії.

Президію переобирається щороку та стверджується НКОЗУ.

V. Щоб розробляти, розглядати, а також підготовляти матеріял до засідань ВМР, остання розподіляється на секції, що постійно функціонують та утворює тимчасові комісії з цих або інших питань.

Примітка: а) Секції ВМР є водночас Консультаційними Комісіями при Інститутах НКОЗУ.

б) До консультаційної роботи Секцій можна притягувати осіб, що не входять до складу ВМР.

VI. Питання, що розглянула ВМР, залежно від їхнього характеру подаються або до Пляневої Комісії на ув'язування із загальним пляном здоровохорони, або голова ВМР доповідає про них Наркому Здоровохорони або його заступникові, з рішення яких питання набуває дальшого напрямку.

Примітка: а) Всі питання планово-організаційного чину, що стосуються роботи мережі, бюджету, законодавства та інш., передаються до Пляневої Комісії.

б) Решту питань подається на розв'язання Наркома або його заступника.

в) Питання що їх розглянули Секції в порядкові консультаційної роботи, розв'язуються по лінії Інспектур загальним порядком.

г) Питання, що їх розглянули Секції в порядкові завдань ВМР, подаються до Президії, яка або сама розв'язує питання, або переносить на пленум.

VII. Для обговорення всіх осінвних питань, що мають принципове, загально-державне значіння, Президія скликає Пленум ВМР в мірі збирання матеріялів.

Примітка: Порядок денний пленуму надсилається всім членам його завчасно зо всіма матеріялами та пропозиціями.

VIII. Усі постанови ВМР, що їх стверднв НКОЗУ, публікуються в бюлетенях НКОЗУ та Медичній Пресі УСРР.

IX. Роботу членів ВМР оплачується. Форму оплати розробити окремо.

X. Питання, що підлягають розглядові ВМР, надходять до неї з розпорядження Наркома Здоровохорони або його заступника, прорушуються відділами НКОЗУ або науково-практичними інститутами.

Питання, що порушують місцеві органи здоровохорони та інші відомства й організації, надходять на розгляд ВМР за пропозицією Наркома або його заміснкка.

XI. Штати ВМР та кошторис на її утримання розробляє Президія ВМР. Їх стверджується встановленим порядком.

XII. ВМР складає щорічний плян, який стверджує колегія НКОЗ.

XIII. ВМР щороку дає звіт про свою роботу перед Колегією НКОЗУ.

XIV. Доповідь про поточну роботу складає Голова ВМР, або особа що його заступає, Народньому Комісарові або його заступнику.

(Прот. Кол. № 30 з 4-5-IX-29 р. § 5)

208. Резолюція на доповідь загального відділу НКОЗУ про плян забезпечення УСРР лікарями"

Вислухавши доповідь Загального Відділу про плян забезпечення лікарськими кадрами мед.-сан. установи УСРР на 1929-30 рік, плян підвищення кваліфікації лікарів та аналізу, що її подав Заг. відділ про сучасний стан лікарських кадрів і перспективи на 1929-30 рік, Колегія НКОЗ визнає за потрібне таке:

1) Встановити єдиний плян всіх засобів підвищення кваліфікації лікарів по всіх джерелах фінансування з метою плянового забезпечення медсанустанов лікарями, зокрема профілактичного сектору, а також повного задоволення потреб Донбасу в лікарях всіх категорій.

2) Зробити повну аналізу потребу в лікарських кадрах на 5 років, для чого доручити Плянкому разом із загальним відділом приступити до складання 5-річки кадрів і подати до Плянкому, щоб зв'язати його з загальним пляном розвитку здоровохорони.

3) Складаючи п'ятирічку забезпечення лікарськими кадрами, з'ясувати напрямок, в якому повинна йти підготовка та підвищення кваліфікації лікарів, для чого врахувати:

а) господарчі та соціяльно-культурні особливости розвитку окремих округ,

б) потребу в лікарях не тільки місцевих органів охорони здоров'я, але й інститутів Наркомздоров'я, Наркомосвіти, УЧХ, Військсанупру, НКПраці,

в) потребу часткового переведення підготовки підвищення кваліфікації лікарів в округових центрах коштами місцевого бюджету та фонду меддопомоги,

г) потребу в більшому розмірі використати учбові можливості науково-практичних Ін-тів НКОЗУ через збільшення інтернатур за потребами в фахівцях,

д) максимальне використання перепускної можливости Ін-тів вдосконалення лікарів, зокрема Одеського Інституту,

е) обов'язковість ув'язки контингенту лікарів, що їх випускають Мед. ВУЗ'и УСРР протягом найближчих років з потребою в лікарських кадрах і внести відповідні корективи до п'ятирічного пляну Наркомосвіти.

4) Плян курсів підготовки та перекваліфікації за рахунок держбюджету затвердити, погодившись з пропозицією Плянкому про організацію курсів підвищення організацію санлікарів на 30 чол. та курсів фізкультури на 25 чол.

5) Плян курсів самооплатности затвердити орієнтовно, доручивши окремим Інститутам вдосконалення приступити до їх організації.

Загальному відділу опрацювати спеціяльну інструкцію щодо організації цих курсів.

Фін.-кошт. відділу в 2-тижневий термін опрацювати плян покриття витрат на організацію всіх курсів, передбачених за пляном зо всіх джерел фінансування (бюджетові асигнування, асигнування за фондами, кошти УЧХ тощо).

6) На всі курси підготовки в 1929-30 р. відрядити насамперед лікарів випуску 1928 року, що закінчують стаж в округах 1 жовтня цього року.

7) Запропонувати округам, надаючи наукові відрядження, ураховувати потребу використання для цих відряжень насамперед самооплатних курсів і лише в разі відсутности відповідних курсів відряджувати лікарів до установ РСФРР.

8) У зв'язку з тим, що деяка кількість участкових лікарів, які мають право на наукові відрядження за постановою РНК УСРР з 19-V 1929 р., що не одержали таких відряджень, доручити Загальному відділові, Фін.-Кошт. відділу та всім Окрздоровінспектурам збільшити кількість наукових відряджень участкових лікарів з метою максимального їх охоплення. Разом із цим визнати за доцільне використання інших методів підвищення кваліфікації (бібліотеки, наукові консультації, виїзд робітників Інститутів на районові конференції лікарів тощо).

9) Затверджуючи плян розподілу 60 інтернатур за держбюджетом, що його подав Загальний відділ, визнати за доцільне. щоб збільшити кадри лікарів фахівців, запропонувати всім Окрздоровінспектурам встановити інтернатуру за рахунок місцевих коштів (місц. бюджету, фонду меддопомоги) з розрахунку до 3% загальної кількости лікарів округи, за фахами, в залежності від потреб округ, та можливости переведення підготовки в тій або іншій галузі. Переводячи інтернатуру—насамперед мати на увазі підготовку участкового лікаря-гінеколога, хірурга, терапевта та спеціяліста по боротьбі з вензахворюваннями.

Загальному відділові скласти з приводу цього відповідну директиву до округ.

10) Надаючи виключне значіння підготовці молодих наукових українських кадрів, — визнати за потрібне збільшити кількість наукових відряджень за кордон по держбюджету до 20 чол.

Орієнтовний плян розподілу наукових відряджень в межах СРСР на 1929-30 рік коштами НКОЗ затвердити, дорučивши Загальному відділові після затвердження кошторису остаточно погодити розподіл та особовий спис кандидатів з відділами НКОЗ, врахувавши також потребу максимально використати кошти, асигновані на відрядження до кінця 1928-29 р.

11) Запропонувати Загальному відділові вжити заходів до максимального плянового розподілу ординаторів, при чому визнати за потрібну участь органів охорони здоров'я в комплектуванні ординатур. Звільняти від одслуговування ординаторів, що закінчили свій стаж, лише за хворобою, а також в разі обрання штатним асистентом.

12) Щодо розподілу молодих лікарів випуску 1928-29 р. — визнати, що на підставі постанови ЦВК молодих лікарів випуску 1928 р. треба використати насамперед для заміщення всіх вільних посад відповідно до їхньої підготовки.

Окрздоровінспектурам подбати про залишення всіх стаж-лікарів в окрузі за директивами, що їх подав НКОЗдоров'я. Перекидання лікарів випуску 1928 р. до інших округ, провадити лише в разі повної неможливости використання лікарів в окрузі.

Для остаточного з'ясування можливости використання всіх лікарів 1928 р. на нових посадах, зобов'язати округи затримати всіх невикористаних лікарів (з відповідною оплатою) до 1 листопада 1929 р., оскільки лікарів випуску 1929 р, буде надіслано до округ не раніш 1 січня (після одержання диплому).

13) Загальному відділові опрацювати докладно питання про порядок проходження молодими лікарями трьохрічної служби.

14) Визначити, що надзвичайно мало асигнувань на підготовку і перекваліфікацію лікарів передбачалось за місцевим бюджетом, особливо по промислових округах.

Категорично запропонувати Окрздоровінспектурам, опрацьовуючи кошториси охорони здоров'я за місцевим бюджетом, збільшити вдвічі проти асигнувань минулого року на підготовку перекваліфікації лікарів

(Прот. Кол. № 3 § 9 з 4—5-IX 1929 р.)

ОБ'ЯВИ

ДО ВСІХ ОКРЗДОРОВІНСПЕКТУР

Наркомздоров'я оголошує конкурс на посади інтернів з держбюджету на такі спеціяльності.

1. Ляринґологія

Харків 2 місця
Тривалість інтернатури 2 роки

2. Офтальмологія

Харків 2 місця
Тривалість інтернатури 2 роки

3. Фтизіятрія

Київ 1 місце
Одеса 2 місця
Харків 3 місця
Тривалість інтернатури 2 роки

4. Рентгенологія

Харків 3 місця
Київ 2 місця
Тривалість інтернатури 2 роки

5. Фізіотерапія

Київ 2 місця
Тривалість інтернатури 2 роки

6. Стоматологія

Харків 1 місце
Тривалість інтернатури 2 роки

7. Охматдит—педіятрія

Одеса 3 місця
Харків 1 місце
Київ 1 місце
Тривалість інтернатури 2 роки

8. ОЗД

Харків 3 місця
Київ 2 місця
Тривалість інтернатури 2 роки

9. Бактеріологія й гігієна

Харків 2 місця
(1 бактеріолог,, 1 гігієн.)
Київ 1 місце
Тривалість інтернатури 2 роки

10. Епідеміологія

Харків 1 місце
Київ 1 місце
Дніпропетровське 1 місце
Тривалість інтернатури 1 рік

11. Житло-санітарія

Харків 2 місця
Дніпропетровське 1 місце
Тривалість інтернатури 1 рік

12. Промсанітарія

Харків 1 місце
Дніпропетровське 1 місце
Сталіно 1 місце
Тривалість інтернатури 1 рік

13. Харчова санітарія

Харків 2 місця
Одеса 2 місця
Тривалість інтернатури 1 рік

14. Маляріологія

Харків 2 місця
Тривалість інтернатури 1 рік

15. Сан. освіта

Харків 2 місця
Тривалість інтернатури 1 рік

16. Суд. Мед.—5 (2 хем.)

Харків 3 місця (1 хем)
Одеса 2 місця (1 хем)
Тривалість інтернатури 2 роки

17. Фізкультура

Харків 5 місць
Тривалість інтернатури 1 рік

Умови: Зарплатня 66 крб. на місяць. Гуртожитку не надається

Особи, що бажають займати посади інтернів, мають подавати заяви з копіями документів до Конкурсної Комісії при НКЗ. Копії повинні бути засвідчені нотаріяльно, або радянськими установами, або профспілковими організаціями.

Примітка 1. Документи після конкурсу повертатися не будуть.

Примітка 2. Копію диплому треба подавати засвідчену лише нотаріусом

Крім копії диплому, треба подавати посвідчення про ,складання іспиту з укрмови, підписку про обов'язкове відслуговування за вказівками НКОЗ по всіх місцевостях, не виключаючи села, згідно з постановою РНК з 16-IX 1924 р. з розрахунку $1^1/_2$ роки служби за один рік інтернатури, довідки про роботу та виписку з військового квитка для чоловіків, а також анкету за такою формою:

1. Прізвище, ім'я та по батькові
2. Вік
3. Сімейний стан
4. Коли закінчив мед. ВУЗ й який саме
5. За яким фахом працював
6. Де працює тепер
7. Робота на периферії (село, округа, підприємство), скільки часу (ствердити документами)
8. Скільки часу працював в Червоній Армії
9. Як Ви лічитесь на військовому облікові (для чоловіків)
10. З якого часу є членом профспілки
11. Партійність
12. Громадський стаж
13. Хто рекомендує: Профспілка, Окрздоровінспектура (підкреслити).

Примітка: Стажлікарі, що не мають відповідної довідки про зачот стажу, а також про здачу дипломної роботи, до інтернатури не припускаються.

Останній термін подачі заяв — 10 жовтня 1929 року.

Осіб, що їх обрано на інтернів та що не з'явились протягом 2 тижнів до місця проходження інтернатури буде виключено і на їхне місце призначать кандидатів.

Адреса: Харків, Буд. Держпромисловости, корпус „Б" 3 поверх Наркомздоров'я.

Заст. Загальн. відділу *Станіславський*
Інспектор медперсон. та
адм. частини *Рапопорт*

(Розп. НКОЗУ № 1/9 з 12 вересня 1929 р.)

209. І. Інфекційні захворування по округах УСРР за липень 1929 р.

Округи	Населення на 1-І-29 р.	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Тиф—Typhus: Паратиф Paratyphus	Тиф—Typhus: Висипний Exanthematicus	Тиф—Typhus: Поворотний Recurrens	Тиф—Typhus: Нез'ясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлатина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівська	822 405	67	9	2	—	17	1 141	—	164	152	455	14
2. Бердичівська	761 175	46	5	2	—	1	46	—	47	128	99	64
3. Білоцерківська	886 087	28	10	4	—	4	59	2	79	118	298	70
4. Вінницька	795 629	45	14	4	—	9	47	—	42	78	268	42
5. Волинська	722 289	49	3	2	—	5	6	—	87	77	219	25
6. Глухівська	566 111	7	3	1	—	4	322	—	71	97	269	20
7. Гуманська	920 462	87	8	1	—	1	53	—	84	77	309	44
8. Дніпропетровська	1 387 606	134	33	5	—	41	2 906	—	224	163	699	34
9. Запорізька	573 883	19	1	1	—	25	1 112	—	111	28	234	7
10. Зінов'ївська	802 244	36	6	—	—	8	683	—	81	75	476	21
11. Ізюмська	394 951	5	—	—	1	3	673	—	270	27	503	5
12. Кам'янецька	549 209	24	1	4	—	6	29	—	19	67	15	46
13. Київська	1 693 547	101	10	13	—	14	463	—	771	231	471	99
14. Конотіпська	673 800	19	2	1	—	2	162	—	59	124	147	26
15. Коростенська	543 248	16	—	3	2	—	29	—	2	32	171	13
16. Кременчуцька	812 516	39	3	1	—	2	1 178	—	53	88	149	13
17. Криворізька	601 611	21	6	—	—	14	1 390	—	105	63	307	18
18. Куп'янська	445 864	7	—	1	—	—	229	1	270	94	103	11
19. Лубенська	580 837	3	1	3	—	1	205	—	74	26	173	8
20. Луганська	671 206	34	11	3	—	22	835	—	199	91	425	7
21. Маріупільська	449 007	35	4	—	—	6	549	—	34	50	310	13
22. Мелітопільська	775 229	46	11	1	2	25	1 146	—	58	124	378	26
23. Миколаївська	520 738	23	—	—	—	7	365	—	284	62	87	5
24. Могилівська	531 748	39	19	2	—	7	64	—	22	62	42	33
25. Ніжинська	483 617	9	4	1	—	3	299	—	38	118	202	20
26. Одеська	948 123	218	9	7	—	28	432	1	114	94	101	53
27. Першомайська	686 416	35	9	1	—	9	282	—	23	56	267	18
28. Полтавська	1 121 502	11	—	4	—	—	1 259	—	216	180	596	20
29. Прилуцька	522 795	9	—	2	—	1	82	—	20	94	281	18
30. Проскурівська	587 051	25	—	3	—	2	16	—	50	74	68	42
31. Роменська	547 033	15	—	6	—	—	177	—	85	88	405	20
32. Сталинська	750 857	70	5	—	—	7	917	—	177	66	488	14
33. Старобільська	500 872	14	1	—	—	2	570	—	97	72	107	5
34. Сумська	734 236	13	1	2	—	—	285	—	40	145	486	33
35. Тульчинська	723 460	4	6	1	—	8	90	—	28	93	40	17
36. Харківська	1 671 018	119	8	6	—	13	1 275	—	413	599	1 148	87
37. Херсонська	606 596	65	5	6	—	29	1 635	—	63	90	153	9
38. Чернігівська	444 697	10	1	8	—	3	219	—	69	93	144	35
39. Шевченківська	1 176 529	29	1	6	—	3	168	—	55	47	385	16
40. Шепетівська	884 143	37	3	1	—	2	13	—	79	39	52	27
41. АМСРР	493 200	30	11	—	—	15	432	2	192	29	292	13
Разом	30 363 547	1643	224	108	5	349	21843	6	4969	4111	11822	1111
Залізниці: 1. Південні	—	4	—	—	—	—	270	—	55	42	79	8
Залізниці: 2. Донецькі	—	5	—	2	—	—	215	—	22	20	69	4
Залізниці: 3. Південно-Західні	—	32	1	—	—	4	117	—	182	22	139	17
Залізниці: 4. Катеринівські	—	11	—	—	—	3	327	—	62	16	86	4
Разом	—	52	1	2	—	7	929	—	321	100	373	33
Всього по УСРР за липень 1929 р.	30 363 547	1695	225	108	5	356	22772	6	5290	4211	12195	1144
Всього по УСРР: Червень 1929 р.	30 363 547	10 78	124	201	12	301	27046	5	6 865	3712	10416	1203
Всього по УСРР: Липень 1928 р.	29 885 719	12 21	156	144	13	466	41682	9	7 565	3995	9883	1035

Округи	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Опониці мізк.-стр. поп. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Теля Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tubercul. cet. organ.	Сифіліс—Syphilis: Всього	Сифіліс—Syphilis: в т. ч. Сифіліс I Syphilis I	Сифіліс—Syphilis: в т. ч. Сифіліс II св. Syphilis rec.	М'якець Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породіль Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Короста Scabies
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівська	1 611	46	—	—	—	8	—	5	356	84	113	18	26	13	177	—	215	392
2. Бердичівська	842	8	—	2	—	3	—	1	465	178	104	4	2	1	48	—	57	312
3. Білоцерківська	1 035	14	—	2	—	5	—	6	490	116	78	4	41	—	60	1	121	261
4. Вінницька	1 688	15	—	4	—	4	—	—	451	116	61	3	11	1	88	—	73	346
5. Волинська	541	14	—	—	—	2	—	1	168	31	29	6	15	—	39	1	90	472
6. Глухівська	587	8	—	3	—	3	—	—	318	78	73	9	22	1	57	—	63	401
7. Гуманська	969	3	1	—	—	20	1	6	536	72	122	5	16	—	63	1	107	202
8. Дніпропетровська	3 938	85	1	8	—	11	2	6	953	268	199	11	47	41	296	1	395	668
9. Запорізька	833	19	2	4	—	11	1	7	321	28	38	2	4	4	74	2	110	191
10. Зінов'ївська	612	5	—	2	—	1	1	7	331	76	125	11	19	7	85	—	185	346
11. Ізюмська	312	12	—	1	—	5	—	1	220	46	44	5	1	—	58	1	154	494
12. Кам'янецька	594	16	1	3	—	3	—	2	190	94	50	1	24	—	47	2	28	139
13. Київська	2 298	45	—	8	—	11	—	9	1373	275	353	23	219	66	376	2	211	753
14. Конотіпська	969	11	—	5	—	10	2	1	545	97	62	8	38	1	46	7	41	379
15. Коростенська	828	12	—	3	—	1	—	—	296	49	58	—	11	—	89	—	41	634
16. Кременчуцька	459	28	—	4	1	1	—	1	166	39	54	2	5	1	60	—	87	183
17. Криворізька	952	23	1	1	—	8	—	4	244	85	96	12	24	8	119	—	137	286
18. Куп'янська	358	8	—	2	—	3	—	—	266	64	147	14	48	2	85	—	123	418
19. Лубенська	590	3	1	10	—	2	—	4	218	65	82	4	2	1	21	1	55	120
20. Луганська	1 336	101	—	2	—	5	—	1	267	41	81	11	48	2	114	4	88	297
21. Маріупільська	665	37	—	4	—	26	—	1	422	91	50	8	17	3	87	—	190	225
22. Мелітопільська	982	33	—	5	—	23	—	7	612	115	46	13	6	4	76	—	340	501
23. Миколаївська	636	11	1	2	—	16	--	5	234	101	77	9	11	11	114	—	85	241
24. Могилівська	719	44	—	—	—	10	—	2	210	62	45	—	11	—	42	6	18	208
25. Ніжинська	806	19	—	16	—	3	—	1	490	77	63	4	11	—	15	4	78	308
26. Одеська	847	29	1	13	—	25	—	5	616	146	259	18	11	114	434	—	263	322
27. Першомайська	531	23	1	2	—	22	—	5	326	91	76	7	11	4	55	—	115	189
28. Полтавська	1 236	14	1	7	—	4	—	6	537	184	93	1	2	3	129	1	192	577
29. Прилуцька	478	12	—	6	—	3	—	3	404	66	57	1	4	6	50	6	97	111
30. Проскурівська	398	2	—	—	—	3	—	3	184	62	43	4	10	2	59	—	13	213
31. Роменська	765	7	—	5	—	14	—	5	307	81	53	6	20	2	36	1	103	172
32. Сталинська	1 719	65	—	—	—	4	—	3	509	189	206	14	25	8	159	—	194	248
33. Старобільська	261	19	—	1	—	11	—	1	142	90	66	—	—	—	62	—	83	641
34. Сумська	1 170	15	1	1	—	6	1	1	582	125	84	4	10	—	82	—	304	458
35. Тульчинська	721	3	1	—	—	17	—	6	327	69	48	5	7	1	56	2	55	185
36. Харківська	3 083	51	3	10	—	6	3	5	1081	193	230	45	79	28	235	—	514	2364
37. Херсонська	599	71	—	4	—	45	—	1	451	53	101	10	27	11	72	—	274	210
38. Чернігівська	744	4	—	6	—	3	—	1	352	48	32	1	10	—	50	—	25	223
39. Шевченківська	752	14	1	9	—	10	—	9	705	209	128	3	12	1	92	1	204	361
40. Шепетівська	707	4	2	1	—	—	—	3	454	113	69	6	20	1	54	1	48	254
41. АМСРР	770	51	—	—	1	17	1	1	426	117	184	15	17	3	144	—	139	236
Разом	39 941	1004	19	156	2	385	12	136	17495	4184	3979	327	944	351	4105	45	5715	15541
Залізниці: 1. Південні	830	2	—	—	—	3	—	1	288	116	34	4	9	27	80	—	36	108
Залізниці: 2. Донецькі	530	—	—	—	—	—	—	—	144	34	30	2	18	6	84	—	25	60
Залізниці: 3. Південно-Західні	1 160	1	—	2	—	1	—	1	175	31	49	5	9	30	110	—	17	103
Залізниці: 4. Катеринівські	1 041	6	—	—	—	2	—	—	108	18	21	1	8	3	73	—	35	102
Разом	3561	9	—	2	—	6	—	2	715	199	184	12	44	66	347	—	113	373
Всього по УСРР за липень 1929 р.	43 502	1013	19	158	2	391	12	138	18210	4383	4113	339	988	417	4452	45	5828	15914
Всього по УСРР: Червень 1929 р.	45 451	775	53	218	—	183	9	180	26124	8159	5099	388	1053	379	4554	29	7223	16095
Всього по УСРР: Липень 1928 р.	47 617	1714	36	116	—	476	6	128	20995	5420	5195	475	972	216	4763	32	7716	19875

Увага: Зазначений в травні місяці 1 випадок на Сап по Одеській окрузі не ствердився.

II. Інфекційні захворування по округових містах УСРР за липень 1929 р.

Округові міста	Населення на 1-I 29 р.	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Тиф—Typhus: Паратиф Paratyphus	Тиф—Typhus: Висипний Exanthematicus	Тиф—Typhus: Поворотний Recurrens	Тиф—Typhus: Нез'ясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлятина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівське	41 088	3	1	—	—	7	27	—	1	21	21	4
2. Бердичів	61 734	25	5	—	—	—	12	—	—	4	—	2
3. Біла Церква	43 904	5	1	—	—	—	—	—	1	4	8	1
4. Вінниця	60 424	13	5	—	—	—	3	—	—	3	3	1
5. Глухів	17 436	1	1	—	—	1	4	—	21	8	13	1
6. Гумань	47 186	43	—	1	—	—	—	—	5	7	26	2
7. Дніпропетровське	268 138	78	21	5	—	15	883	—	49	78	110	9
8. Житомир	84 546	20	3	—	—	—	—	—	22	30	27	—
9. Запоріжжя	69 166	4	—	—	—	5	182	—	64	—	71	1
10. Зінов'ївське	73 679	12	2	—	—	—	25	—	3	11	37	—
11. Ізюм	10 793	—	—	—	—	—	73	—	—	—	23	—
12. Кам'янець	34 011	2	—	—	—	—	3	—	—	16	—	—
13. Київ	583 334	83	6	10	—	—	86	—	510	138	90	63
14. Конотіп	35 032	6	—	—	—	—	4	—	1	1	5	—
15. Коростень	15 508	8	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—
16. Кременчук	61 332	11	1	—	—	—	668	—	3	50	21	3
17. Кривий-Ріг	40 647	8	—	—	—	4	159	—	1	3	28	2
18. Куп'янське	16 559	1	—	—	—	—	11	—	14	1	—	—
19. Лубні	22 202	1	—	—	—	—	38	—	4	8	—	1
20. Луганське	79 327	3	3	—	—	9	154	—	93	14	200	4
21. Маріупіль	46 901	4	—	—	—	—	112	—	2	2	148	6
22. Мелітопіль	28 826	8	4	—	—	—	21	—	—	7	3	2
23. Миколаїв	112 786	10	—	—	—	—	36	—	95	8	9	—
24. Могилів	24 546	17	10	1	—	—	6	—	2	1	—	3
25. Ніжень	40 972	1	3	—	—	—	19	—	2	22	3	2
26. Одеса	485 683	151	4	6	—	—	110	—	50	76	10	30
27. Першомайськ	33 205	7	8	—	—	—	49	—	—	23	2	—
28. Полтава	95 978	—	—	—	—	—	80	—	42	73	17	7
29. Прилука	28 391	3	—	—	—	—	—	—	—	19	13	3
30. Проскурів	33 559	3	—	—	—	—	1	—	1	11	45	4
31. Ромен	27 247	2	—	1	—	—	18	—	2	13	9	4
32. Сталіне	145 323	34	5	—	—	2	140	—	17	32	31	5
33. Старобільське	15 337	—	—	—	—	—	16	—	2	4	—	—
34. Суми	46 645	—	—	—	—	—	24	—	1	—	2	—
35. Тульчин	18 456	1	2	—	—	—	2	—	2	5	—	—
36. Харків	432 801	63	5	3	—	—	116	—	—	203	114	58
37. Херсон	77 279	21	2	3	—	6	391	—	1	58	9	—
38. Черкаси	48 124	6	—	—	—	—	30	—	15	7	11	4
39. Чернігів	37 822	1	—	3	—	—	9	—	55	15	—	3
40. Шепетівка	18 422	3	1	—	—	—	2	—	6	4	—	1
41. Тираспіль	24 871	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Всього по окрмістах УСРР за липень 1929 р.	3 489 220	662	93	33	—	49	3514	—	1087	980	1119	226
Всього по окрмістах УСРР за червень 1929 р.	3 489 220	268	51	24	—	36	4425	—	1995	809	917	183
Всього по окрмістах УСРР за липень 1928 р.	3 315 186	288	60	42	9	80	6145	—	1790	895	1080	145

Округові міста	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Опониця мізк.-спр. пош. Moning. cereb. spin. epid.	Сап Malleus	Телії Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tuberculosis ceter. organ	Сифіліс—Syphilis: Всього Tota	Сифіліс—Syphilis: в том. чис.: Сифіліс I Syphilis I	Сифіліс—Syphilis: в том. чис.: Сифіліс II св. Syphilis II rec.	М'якець Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породова Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Короста Scabies
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівське	140	—	—	—	—	—	—	1	13	—	4	—	—	1	—	—	—	—
2. Бердичів	83	—	—	—	—	—	—	—	32	21	18	—	—	—	17	—	—	24
3. Біла Церква	22	—	—	—	—	1	—	—	12	1	12	—	—	—	21	—	10	14
4. Вінниця	315	—	—	—	—	—	—	—	61	19	25	1	—	—	36	—	—	25
5. Глухів	—	—	—	—	—	—	—	—	101	39	13	—	2	—	13	—	—	3
6. Гумань	140	—	1	—	—	1	—	—	59	16	7	—	2	—	12	—	17	5
7. Дніпропетровське	2 293	15	—	4	—	1	1	—	478	135	115	10	5	35	203	—	59	32
8. Житомир	31	3	—	—	—	—	—	—	2	4	7	1	6	—	4	—	10	19
9. Запоріжжя	296	6	—	1	—	1	—	—	83	7	15	1	—	3	35	—	30	7
10. Зінов'ївське	68	—	—	—	—	—	—	1	94	12	20	2	—	5	30	—	14	37
11. Ізюм	—	—	—	—	—	—	—	—	10	1	4	—	—	—	4	—	2	10
12. Кам'янець	134	6	—	—	—	—	—	—	18	1	9	—	—	—	18	—	3	15
13. Київ	1 034	—	—	3	—	—	—	3	719	115	269	15	172	61	337	—	73	145
14. Конотіп	81	—	—	3	—	4	1	—	93	45	23	2	6	1	10	—	3	15
15. Коростень	55	—	—	1	—	—	—	—	21	—	2	—	—	—	16	—	4	17
16. Кременчук	72	—	—	—	—	—	—	—	4	—	11	1	—	1	23	—	—	21
17. Кривий-Ріг	164	4	—	1	—	—	—	—	32	41	22	2	5	3	45	—	10	9
18. Куп'янське	34	—	—	—	—	—	—	—	14	8	5	—	—	—	11	—	5	14
19. Лубні	24	—	—	1	—	—	—	1	23	12	6	—	—	—	8	—	5	4
20. Луганське	213	9	—	1	—	1	—	—	44	8	—	—	—	—	—	1	21	40
21. Маріупіль	68	8	—	—	—	—	—	—	124	52	18	3	3	2	26	—	26	4
22. Мелітопіль	21	—	—	2	—	—	—	—	66	30	14	8	—	3	22	—	1	21
23. Миколаїв	300	—	—	1	—	1	—	—	129	87	63	3	5	10	103	—	35	21
24. Могилів	46	6	—	—	—	—	—	—	46	5	4	—	—	—	9	—	4	22
25. Ніжень	97	4	—	3	—	—	—	—	108	6	11	2	1	—	7	—	2	27
26. Одеса	242	13	1	13	—	4	—	3	382	108	243	17	11	114	413	—	39	91
27. Першомайськ	38	—	—	—	—	—	—	1	131	58	26	2	2	4	15	—	33	7
28. Полтава	118	—	—	2	—	—	—	1	133	61	31	—	2	3	42	—	8	21
29. Прилука	84	—	—	3	—	1	—	—	94	10	35	—	—	4	33	—	9	6
30. Проскурів	55	—	—	—	—	—	—	—	10	6	8	—	1	—	29	—	2	12
31. Ромен	39	1	—	—	—	—	—	2	14	2	11	2	3	1	13	—	5	8
32. Сталіне	199	1	—	—	—	1	—	—	147	31	99	4	13	6	26	—	49	15
33. Старобільське	5	—	—	—	—	—	—	—	11	12	—	—	—	—	7	—	4	9
34. Суми	45	—	—	—	—	—	—	—	101	54	6	1	—	—	17	—	2	11
35. Тульчин	26	—	—	—	—	—	—	—	5	1	4	—	—	—	8	—	2	12
36. Харків	540	7	—	7	—	1	—	1	169	65	75	1	11	22	113	—	—	5
37. Херсон	47	6	—	2	—	6	—	—	104	11	48	1	6	10	37	—	62	15
38. Черкаси	133	1	—	2	—	1	—	—	163	55	18	—	—	—	28	—	14	—
39. Чернігів	15	—	—	2	—	—	—	—	1	—	22	—	3	—	44	—	—	6
40. Шепетівка	62	—	—	—	—	—	—	—	42	20	9	—	—	1	8	—	—	4
41. Тираспіль	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	5	—	—	—	18	—	—	10
Всього по окрмістах УСРР за липень 1929 р.	7 379	90	2	52	1	24	2	14	3 893	1159	1337	79	259	290	1 861	1	563	783
Всього по окрмістах УСРР за червень 1929 р.	8 795	58	15	44	—	12	2	15	6 541	2 673	1 616	111	152	263	1 960	—	748	732
Всього по окрмістах УСРР за липень 1928 р.	9 618	132	9	28	—	29	2	12	5 309	1 870	1 710	88	124	115	1 689	—	661	739

Держтрест „Харполіграф" Третя Друкарня ім. Фрунзе. Укрголовліт 5/жб. Зам. 2651. Пр. 2300

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-Й.

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б“ 3 поверх

Видавництво „Наукова Думка“. Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 26-27 | 16 вересня — 1 жовтня 1929 року | № 26-27

ЗМІСТ

Розпорядження НКЗдоров'я. 210. Про перевід медично-санітарних установ на безперервний тиждень. 211. Про обов'язковий медичний огляд робітників харчових підприємств. 212. Про районові комісії оздоровлення труда й побуту. 213. Про напрямлення на лікування дефективних дітей. 214. Про порядок відрядження хворих до центральних лікувальних установ на лікування. 215. Про утворення пунктів першої противенеричної профілактичної допомоги. 216. Про асигнування на утримання лікарів, що їх розподілено на трьохрічну службу, асигнування на стаж та практику. 217. Про текучість медперсоналу. 218. Про подання заявок на потрібну кількість молодших фахівців випуску 1929 р. 219. Про кадри середнього персоналу. 220. Про фонди допомоги матері-селянці. 221. Плян зимової оздоровної кампанії серед дітей України на 1929-30 рік. 222. Про норми зарплатні для медично-санітарного персоналу, що його притягається до боротьби з епідемією черевного тифу в Донбасі. 223. Про порядок переведення на 1929-30 рік державного нормування зарплатні в установах, що перебувають на місцевому бюджеті. 224. Про порядок призначення лікарів транспорту до призовних комісій. **Постанови Колегії НКОЗУ.** 225. Порядок денний Всеукраїнської Наради Окрздоровінспектур. 226. І. Інфекційні захорування по округах УСРР за серпень 1929 р. 226. II. Інфекційні захорування по округових містах за серпень 1929 р.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НКЗДОРОВ'Я.

210. Про перевід медично-санітарних установ на безперервний виробничий тиждень.

Всім окрздоровінспектурам та МСУ. Всім окрфіліям спілки Медсантруд. Копія НКОЗ АМСРР.

Щоби поліпшити меддопомогу населенню, як найповніше використати мережу і рівномірніше навантажити її, а також забезпечити як найкращим обслуговуванням робітників виробництва, що переходять на безперервний тиждень, Наркомздоров'я та ВУК МСТ пропонують:

1. Приступити з 1 жовтня ц. р. до планомірного й послідовного переводу всіх медично-санітарних установ на безперервний робітний тиждень, в першу чергу в містах, промислових районах і великих радгоспах.

2. Чергу переводу медично-санітарних установ на безперервну роботу треба тісно ув'язати (територіяльно й щодо терміну) з пляном переводу підприємств та установ. При цьому лікувально-санітарні установи треба підготувати до переводу на безперервну роботу ще до переходу підприємств і установ на такий порядок.

Медично-санітарні установи, які обслуговують підприємства та установи, що вже перейшли на безперервний тиждень, треба негайно перевести на безперервну роботу.

3. У першу чергу переводять лікустанови, які безпосередньо обслуговують виробництво, наприклад, пункти першої допомоги, допомогу вдома, амбуляторії, поліклініки, ясла й нічні санаторії.

4. Збільшення штатів у зв'язку з переходом на безперервну роботу припускається: в організації меддопомоги вдома, на пунктах першої допомоги, яслах, нічних санаторіях. В решті установ збільшення штатів може бути лише тоді, коли збільшується кількість робітників і службовців у підприємстві, що його обслуговується, в наслідок переводу їх на безперервну роботу.

5. Перехід на безперервну роботу неминуче викличе потребу в нових кадрах робітників. Для цього потрібно негайно, разом з окрфіліями спілки та окрвідділами праці врахувати потребу в цих кадрах подати про це заяву до НКОЗ і вжити заходів до своєчасного забезпечення мережі робсилою. Зокрема, цілком доцільно застосувати практику внутрішнього пересунення робітників у лікустановах на вищу за кваліфікацією та оплатою роботу.

6. Переводячи медично-санітарні установи на безперервну роботу, треба вжити конкретних заходів для того, щоби це знижувалась якість медичної допомоги трудящому населенню.

7. Перевід медично-санітарних установ на безперервну роботу треба здійснювати лише після ретельної проробки (на виробничих комісіях і нарадах, в комісіях здоровоохорони) та обговорення на загальних зборах співробітників; при чому потрібно притягти увагу всієї громадськости, обговорюючи це питання на підприємствах.

8. Для керівництва роботою переводу в окрузі лікувально-санітарної сітки на безперервну роботу, організується комісію при окрздоровінспектурі в складі: голова (окрздоровінспектор), представники ОРПС, міськради, страхкаси й спілки Медсантруд. В медично-санітарних установах, що переходять на безперервний робітний тиждень, організується місцева комісія в складі головлікаря, місцевкома, райради і представників фабзавкомів найбільших підприємств даного району.

9. До відання комісії при окрздоровінспектурах входить:

а) встановлення черги і терміну переходу медично-санітарних установ на безперервний робітний тиждень;

б) остаточне встановлення тривалости робітного тижня (5 чи 6-денний тиждень), при чому, застосовуючи його, треба цілком додержувати інтереси робітників і службовців, зберігаючи загальну кількість днів року і не збільшуючи загальної річної кількости робітних годин;

в) розгляд і затвердження додаткових штатів установи, що викликано переходом на безперервний тиждень, та опрацювання заходів щодо укомплектування штатів медперсоналом, якого невистачає, притягаючи до цієї роботи органи праці;

г) негайний розгляд і подання через здоровінспектури на затвердження ОВК додаткових витрат, зв'язаних з переходом лікустанов на безперервний тиждень.

10. Місцева комісія при лікустановах провадить всю підготовчу роботу в галузі переводу даної лікустанови на безперервний тиждень (встановлення годин прийому, змін, днів відпочинку для робітників, виявлення потрібних витрат, зв'язаних з переходом на безперервний тиждень тощо).

11. Перехід на безперервний тиждень апаратів здороввідділів повинно провадити, не збільшуючи штатів.

Про проведення цієї роботи щомісячно інформуйте НКОЗ та ВУК МСТ.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*
Зам. голови ВУК'у МСТ *Геккер.*

(Обіжн. роспор. № 98/т з 26-IX-29 р.).

211. Про обов'язковий медичний огляд робітників харчових підприємств і про порядок забезпечення їх в разі тимчасового відставлення від роботи, у зв'язку з виявленими заразливими хворобами у них.

(Інструкція НКОЗУ та НКПраці УСРР з 1-VI — 29 р.).

(*Спільний з НКП обіжний лист*)

Видано на розвиток та прикладення постанови Раднаркому УСРР від 12 лютого 1925 р. „Про санітарний догляд за виготовленням, сховом та продажем харчових продуктів, смакових речовин і напоїв" (Зб. Уз. УСРР 1925 р. № 8, арт. 61). Погоджено з ВРНГ і ВУРПС.

1. Всі робітники та службовці в державних, громадських або приватних підприємствах, що виготовлюють, переховують або продають харчові продукти та напої, а також і власники підприємств, безпосередньо зайняті на виробництві й торгівлі, підлягають лікарським оглядам: попередньому, вступаючи на роботу або коли відкривається підприємство, та періодичним — протягом всього часу роботи по таких установах або підприємствах.

2. Лікарський огляд поширюється на робітників таких підприємств, що мають відповідні документи (реєстраційні посвідки) на право виробництва та торгівлі так у приміщеннях і певних місцях, як і в розпос: різниць, пекарень, цукерень та інших закладів хлібопекарського промислу, ковбасних виробництв, молочарських ферм, маслоробних, сироварних, цукеркових, консервних та макаронних фабрик і заводів, торговельних закладів та склепів для вищезазначених харчових продуктів, овочесадовинних виробництв і підприємств громадського харчування (їдальні, чайні, кав'ярні, пивні тощо), а так само на робітників та службовців цукрово-рафінадних заводів і рафінадних відділків цукроварень.

Увага. Лікарському оглядові підлягають ті з робітників харчових підприємств, що мають безпосереднє відношення до харчових продуктів, смакових речовин та напоїв.

3. Список хвороб, що перешкоджують стати до роботи в харчових підприємствах або потрібують тимчасового відставлення цих робіт, установлюється такий:

1) черевний тиф, паратиф, дизентерія, підвал так у гострій стадії хороби, як і в стадії бацилоносійства;

2) туберкульоза легенів з виділенням бацил у флягмі;

3) шкірні інфекції; шкірні форми туберкульози (відкриті туберкульозні болячки та фістули, вовчанка на відкритих частинах шкіри), різні грибкові й паразитні заразливі захорування шкіри та волосся (фавус, волосомор, короста), стафілококові й стрептококові інфекції шкіри (бешиха, карбункули та фурункули відкритих частин тіла), актиноміков із з'ятренням та фістулами на відкритих місцях шкіри;

4) пранці в заразливому періоді;

5) заразливі очні хвороби (трахома в гострій стадії, гострі заразливі кон'юнктивіти).

1. Так попередні, як і періодичні лікарські огляди, що їх організують здоровінспекції, провадять поліклініки та амбуляторії, що в разі потреби направляють хорих до туб. та вендиспансерів.

5. Кожна особа, поступаючи на службу до харчового підприємства, повинна подати адміністрації або володільцеві підприємства свідоцтво лікарської установи (поліклініки, амбуляторії) про те, що в неї нема хвороб, які перешкоджають вступити до харчового підприємства (арт. 3 цієї інструкції).

Увага. Володільці харчових підприємств, що безпосередньо зайняті у виробництві або торгівлі, лікарське свідоцтво лікустанов подають до органів санітарного нагляду.

6. Лікувальні установи на заяву адміністрації або володільця торговельно-промислових харчових підприємств, а так само посередницького бюра повинні зробити лікарський огляд тих, що вступають на роботу, без прогаяння, найпізніш протягом 48 годин та видати відповідну посвідку.

7. Кожний робітник або службовець, а так само й власник безпосередньо зайнятий в харчовому підприємстві, повинен підлягати лікарсько-санітарним оглядам у періоді від 1 до 2 місяців за пляном, що виробили місцеві здоровінспектури наперед, погодивши з професійними органами й відділами місцевого господарства та промисловости.

Увага. За робітничий час, витрачений робітниками харчових закладів на періодичний лікарський огляд, виплачується за рахунок підприємств з тим, що ці огляди провадяться по змозі в робітний час, а по великих підприємствах, щоб зекономити час, лікувальні установи по змозі організують такі огляди на самих підприємствах; в такому разі підприємства повинні дати для цього досить світлу і простору кімнату з відповідним устаткуванням (канапка, стіл, умивальник, мило, рушник).

8. Лікарські висновки про здатність або нездатність до роботи в харчових підприємствах записується на спеціяльних іменних картках у двох примірниках, із них один переховується в лікувальній установі, а другий — на підприємстві.

На ці ж самі картки заноситься відмітки про наслідки періодичних лікарських оглядів.

9. Якщо поліклініки або амбуляторії виявлять серед робітників харчових підприємств або володільців їх, що безпосередньо працюють біля харчових продуктів і напоїв, хорих на зазначені в арт. 3 хороби, цих осіб одстановлюється від роботи в харчових підприємствах на подання органів санітарного нагляду за постановою лікарських консультацій, а де їх немає, — за постановою лікарсько-контрольної комісії страхової каси.

10. Осіб, що працюють у наймах на підприємствах, виготовляючи, переховуючи або продаючи харчові продукти та напої, в разі тимчасового відставлення їх від роботи через захорування на одну, з заразливих хороб, зазначених в арт. 3, страхові каси забезпечують допомогою з причини тимчасової непрацездатности на загальних підставах аж доти, доки їх не припустять до роботи за їх професією або не встановлять у них інвалідности; коли зазначені робітники, після допущення їх до роботи за їхньою професією, не можуть приступити до неї за браком роботи, то цих осіб забезпечується з причин безробіття на загальних підставах.

11. Нагляд за виконанням зазначеної інструкції, в частині організації та проведення медичних оглядів, покладається на санітарні органи Наркомздоров'я в центрі й на місцях.

12. За прийом на службу або на роботу до харчового підприємства або торговельного закладу осіб, що не були на попередньому лікарському огляді, а також за залишення на роботі осіб, визнаних хорими, як і за невиконання цієї інструкції, адміністрацію державних та громадських підприємств, а так само й володільців приватних підприємств притягається до кримінальної або адміністративної відповідальности.

13. З виданням цієї інструкції скасувати інструкцію Наркомздоров'я з 23 червня 1926 р. „Про обов'язковий огляд робітників харчової справи" (Зб. Уз. УСРР 1926 р., від II, № 20, арт. 71).

Заст. Народнього Комісара Охорони Здоров'я УСРР *Ніколаїв.*

Заст. Народнього Комісара Праці УСРР *Піскарев.*

(Оголошено в Збір. Зак. УСРР 1929 р. № 14. відділ II).

212. Устава про районові комісії оздоровлення труда й побуту

(В містах, великих промислових районах та на залізниці)

1. Щоб притягти широку самодіяльність трудящих до участи в справі оздоровлення труда й побуту; для того, щоб тісно зв'язати органи охорони здоров'я та трудове населення й організувати громадську кон-

тролю за роботою установ охорони здоров'я—при районних поліклініках міст і великих промислових районів організується районні комісії оздоровлення труда й побуту (КОТІП), що об'єднують усі лікувально-профілактичні установи (або невеликих міст з однією поліклінікою).

КОТІП працюють за проводом секції охорони здоров'я міськрад або селищних рад (в промислових районах).

2. Основним завданням Ком.Оздоровлення труда й побуту становить сприяти органам охорони здоров'я в царині:

а) запровадження масових заходів щодо оздоровлення труда й побуту;

б)запровадження індивідуальних соціяльних і лікувально-профілактичних заходів;

в) запровадження масової санітарно-освітньої роботи;

г) раціоналізації постановки справи в лікувально-профілактичних установах та боротьби з бюрократизмом і тяганиною в них.

3. КОТІ, щоб уточнити і проробити окремі питання й тісніше зв'язатися з окремими установами, що їх охоплено роботою КОТІП, виділяють зі свого складу президію й такі підкомісії:

а) позалікарняної допомоги й диспансеризації;

б) охорони материнства й дитинства;

в) ОЗД;

г) боротьби з соціяльними захворуваннями;

д) лікарняну;

е) санітарну й санітарну-освітню.

Для роботи в підкомісіях, крім членів КОТІП, можна кооптувати окремих осіб, що не увіходять до складу комісій.

4. На голову, відповідального секретаря районної КОТІП обирає загальний пленум РайКОТІП, Заст. Голови є Завідувач Райполіклініки.

5. Голів підкомісій виділяє президія зі складу своїх членів, секретарів виділяють відповідні підкомісії.

В кожній підкомісії є Робоче Бюро в складі: голови підкомісії, секретаря й одного з завідувачів—лікарів установи, що її прикріплено до даної підкомісії. Згаданий лікар одночасно є й заст. голови даної підкомісії.

6. До підкомісії прикріплено окремі лік-профілактичні й санітарні установи району, а саме:

а) позалікарняної й диспансеризації—поліклініки, амбуляторії, раймедпункти, пункти першої допомоги, допомоги вдома тощо;

б) боротьби з соцзахворуваннями—туб. вен. і наркодиспансери;

в) охорони материнства й дитинства—консультації, положничі будинки, будинки матери-пролетарки, ясла;

г) лікарняна—лікарні;

д) ОЗД—профамбуляторії, школи, санаторії, оздоровчі майданчики, колонії тощо;

е) санітарна й саносвітня—сан. лябораторії, дезкамери, санкоми, будинки, кімнати та куточки саносвіти та інш.

7. Підкомісії прикріпляють своїх членів до окремих установ, що їх обслуговує дана підкомісія (поліклініки, лікарні, дитячі консультації, туб. та вен. диспансери, профамбуляторії та інш.).

8. До складу пленуму КОТІП увіходять такі представники:

а) всі члени міськради (або райвиконкому), що їх прикріплено до лік. проф. установ даного району або невеличкого містечка;

б) всі завідувачі лікувально-профіл. установ даного району (зав. поліклініки, лікарні, туб., вен. та наркодиспансеру, дитячої консультації, профамбуляторії тощо) незалежно від того, чи містяться вони в поліклініці, чи поза неї;

в) представники підприємств та установ даного району один від установи та підприємства з кількістю робітників та службовців до 1000 та один представник на кожну 1000 чоловіка поверх 1000.

П р и м і т к а. Модус представництва підприємств та установ встановлюють на місцях окрздоровінспектури, погодивши з ОРПС'ом, залежно від місцевих умов.

г) всі санітарні, санітарно-промислові й шкільно-санітарні лікарі району;

д) представник страхкаси;

е) представники виробничих нарад лік. проф. установ району—один від установи;

ж) представник жінвідділу;

з) „ Червоного Хреста;

і) „ Ком. сприяння шкіл соцвиху;

к) представник Бюра Ю. П. району;

л) завідателі шкіл району;

м) представник комсомолу;

н) „ ради фізкультури;

о) „ Інспекції Охорони Праці;

п) „ райоб'єднання житлоздоровосередків та санкомів ФЗУ;

р) представник заводоуправління.

9. Президію обирає пленум у складі 9 чол. Обов'язково до президії увіходять зав. районної поліклініки, представник секції охорони здоров'я міської або селищної ради, зав. страхпункту (страхкаси), райсанлікар (міськсанлікар), промсанлікар і лікар ОЗДП.

10. Президія КОТІП і підкомісій засідає не менш, ніж 2 рази на місяць. Пленум Райкомісії КОТІП засідає не менш, ніж один раз на три місяці.

Вирішення Райпленуму дійсні, коли в засіданні брали участь не менш 50% складу його.

Пленум підкомісії засідає не менш, ніж один раз на місяць.

11. Всі фонди соціяльної й лікувально-профілактичної допомоги установ району надходять в розпорядження президії КОТІП, президія розподіляє ці фонди між окремими підкомісіями, що й розпоряджуються ними самостійно, подаючи звіти президії та пленуму.

12. Постанови підкомісій або їх бюр щодо розподілу соц. і лікувально-профілактичного фонду запроваджується в життя

негайно. Решта постанов президії запроваджується в життя за тиждень після їх подання, якщо немає особливої думки представника окрздоровінспектури (завід. відповідної лік. проф. установи) або представника міськради, а також протесту окрздоровінспектури. Якщо подано особливу думку або якщо є протест окрздоровінспектури, питання передається на розв'язання до секції охорони здоров'я міськради або райвиконкому. Протоколи КОТІП або підкомісій належить подати не пізніш, як за 48 годин після постанови до Окрздоровінспектури та секції охорони здоров'я міськради.

13. Члени підкомісій прикріплюються для практичної роботи до окремих лік. проф. установ. Прикріплені члени підкомісій не можуть втручатися в діяльність адміністрації та у внутрішній розпорядок установи. Про помічені хиби вони повідомляють завідувача установи й доповідають відповідній підкомісії.

14. КОТІП використовує для своїх технічних потреб приміщення й апарат раййполікліники.

Підкомісії використовують приміщення та апарат однієї з установ, що увіходять до кола їх робіт, з призначення окрздоровінспектури.

Заст. Зав. Лік.-проф. відділу *Кушнір.*

Затверджено: Заст. Наркомздоров'я *Ніколаєв.*

Погоджено: ВУРПС—*Плахотніков.*
ВУК МСТ *Ейцвідіс.*

(Обіж. розп. № 49/лп. 28-V 1929 р.).

ІНСТРУКЦІЯ ПРО РОБОТУ РАЙКОМІСІЇ ОЗДОЗДОРОВЛЕННЯ ТРУДА Й ПОБУТУ

1. Районна КОТІП працює за суворо складеним пляном на рік з жовтня до жовтня. Плян районної КОТІП охоплює роботу всіх підкомісій і має щоквартальний розподіл.

2. Президія комісії:

а) стежить за вчасним і регулярним запровадженням загальних пленумів комісій і керує їх роботою;

б) стежить за правильним і рівномірним практичним навантаженням членів комісії;

в) керує роботою підкомісій, заслуховує їхні доповіді;

г) проробляє питання, що їх належить подати на обговорення пленуму КОТІП;

д) бере участь через своїх членів президії в роботі виробничих комісій лікпрофустанов району;

е) робить звіти за роботу КОТІП на підприємствах району робітничій масі не менш, ніж один раз на рік;

ж) робить звіти за роботу КОТІП один раз на шість місяців перед секцією Охорони здоров'я міськради.

3. Всі підкомісії:

а) обговорюють пляни та порядок роботи всіх установ, що належать до їхнього охоплення в районі (комісія позалікарняної допомоги—поліклініки, амбулаторії, пункти першої допомоги й організації допомоги вдома, комісія соціяльних хороб—тубдиспансери, вендиспансери, наркодиспансери тощо) і стежить, щоб такі запроваджувалися в життя;

б) беруть участь в організації, за відповідною галуззю нових видів допомоги в районі або в поширенні таких;

в) дають висновки на кошторион установ;

г) заслуховують не менш, ніж два рази на рік звіти всіх установ зі співдоповідями прикріплених членів;

д) вишукують кошти, щоб збільшувати свій грошовий фонд соціяльної допомоги;

е) прикріпляють до кожної установи своїх членів, що регулярно чергують у таких і про всі помічені хиби складають за участю адміністрації установи відповідні акти;

ж) згадані прикріплені члени:

І. Беруть обов'язкову участь у роботі виробничих комісій своїх установ.

ІІ. Допомагають адміністрації установи усувати всілякі непорозуміння поміж установою та обслуговуваними робітничими масами.

ІІІ. Разом із адміністрацією установи виявляють усі досягнення й хиби установ і вживають заходів, щоби вчасно усувати останні;

з) підкомісії здають звіти президії і з доручення останньої робітничим масам.

4. Крім того:

І. Підкомісія позалікарняної допомоги й диспансеризації:

а) опрацьовує плян диспансеризаційного охоплення робітників району й бере активну участь в запровадженні цього пляну в життя (бере участь у встановленні черги диспансерного охоплення, допомагає притягати робітників до обслідування, бере участь в обслідуванні труда й побуту тощо);

б) розподіляє поміж виділених на диспансеризацію осіб свій фонд лікувально-профілактичної й соціяльної допомоги.

Примітка. Для зазначеного зі складу комісії можна виділяти окрему трійку, з обов'язковою участю завідувача райполіклініки.

в) сприяє запровадженню саносвітроботи (організації лекцій, бесід, пересувних виставок на підприємствах, делегатських зборах і клюбах, розповсюдження популярної літератури);

д) допомагає поліпшувати житлові умови хорих;

е) допомагає переводити хорих на іншу роботу.

ІІ. Підкомісія боротьби з соціяльними хоробами (туберкульоза, венеризм, наркоманія тощо) має ті самі функції, що й комісія позалікарняної допомоги і ще:

а) бере участь у запровадженні обліку й вивчення соцзахорувань у районі, бере участь в переведенні індивідуальних обслідувань:

б) бере участь у переведенні диспансерами загальних заходів боротьби з соцзахворуваннями, в боротьбі з проституцією, охороні дітей і підлітків у родині й на фабриці, ізоляції хорих на заразливі формах;

в) сприяє участі установ боротьби з соцхоробами в запровадженні загальної диспансеризації.

III. Підкомісія охорони материнства й дитинства, крім загальних завдань:

а) сприяє запровадженню пляну диспансеризації дітей до 4 років, вагітних жінок та тих, що годують немовлят, насамперед робітниць підприємств;

б) беруть участь в догляданні дітей, що їх віддали в патронат:

в) беруть участь в переведенні соціяльно-побутових обслідувань;

г) сприяє організації та запровадженню юридичної консультації й допомагає використовувати свої права;

д) сприяє організації ясел та дитячих майданчиків у районі й провадить соцвідбір та посилає дітей на такі;

е) притягає робітниць до оздоровлення хатнього побуту;

ж) надає безплатні або пільгові ліжки для аборту незаможнім жінкам.

IV. Підкомісія ОЗД крім загальних: заходів:

а) сприяє запровадженню в життя пляну диспансерного охоплення дітей з 4 до 15 років та робітничих підлітків;

б) сприяє запровадженню масових оздоровчих заходів та організації й розвиткові установ для дітей і підлітків;

в) бере участь і стежить за роботою санкомів шкіл, гуртожитків, дитбудинків, втягуючи в цю роботу педагогів, батьків і громад. організації;

г) бере участь у боротьбі з дитячою безпритульністю й безнаглядданням, бере участь в переведенні соціяльно-побутових обслідувань;

д) провадить соцвідбір і надсилає дітей до всіх оздоровчих установ.

V. Підкомісія лікарняної допомоги:

а) сприяє встановленню тісного зв'язку між роботою лікарень і установ позалікарняної допомоги;

б) сприяє поліпшенню адміністративно-господарчого життя лікарень поліпшенню харчування, поліпшенню санітарного стану кухні, вчасному придбанню продуктів, виконанню правил унутрішнього розпорядку, піднесенню труддисципліни й продукційности праці тощо.

VI. Підкомісія санітарна й саносвітня:

а) сприяє вивченню умов праці й побуту робітників, а також бере участь в організації й запровадженні заходів до поліпшення таких;

б) допомагає поліпшувати житлові умови;

в) втягує трудящих району в роботу поліпшення санітарних умов району;

г) керує роботою санкомів району;

д) стежить за вчасним обліком гостро-заразливих хорих разом із підкомісією ОЗД, особливо по школах;

е) встановлює тісний зв'язок з гігієнічною консультацією при поліклініці й сприяє їхній роботі;

ж) сприяє роботі будинку саносвіти в районі;

з) встановлює тісний зв'язок з осередками саносвіти при клюбах, допомагає їхній роботі й перевіряє такі;

і) сприяє запровадженню саносвітроботи по всіх лікувально-профілактичних установах району й на підприємствах.

Заст. Зав. Лік.-проф. відділу *Кушнір.*
Затверджено: Заст. Наркомздоров'я *Ніколаєв.*

Погоджено: ВУРПС—*Плахотніков.*

ВУК МСТ - *Ейшвідіс.*

213. Про відрядження на лікування дефективних дітей

До всіх окрздоровінспектур та МСУ.

Останнім часом різко почастішали запитання окремих окрздоровінспектур, а також і окремих установ наросвітя про вміщення до відповідних установ дефективних дітей.

Всі ці запитання викликають зайве листування, а тому Лік. Проф. відділ НКОЗУ пропонує в майбутньому таке листування з НКЗдоров'я припинити та звертатися безпосередньо до відповідних психлікарень, до яких прикріплено округи, надсилаючи разом із тим відповідний анкетний матеріял.

Відповідь лікарні є остаточним вирішенням справи, і Наркомздоров'я таких не змінятиме.

Заст. Зав. Лік. Проф. Від. *Кушнір.*

Секретар *Пилипенко.*

(Обіжне розпорядження НКОЗУ № 107-ЛП з 27-IX 1929 р.)

214. Про порядок направлення хорих до центральних лікувальних установ на лікування.

До всіх окрздоровінспектур:

Не зважаючи на неодноразові директиви про порядок надіслання хорих до університетських міст (див. інструкцію про надання спеціялізованої й кваліфікованої допомоги застрахованих в університетських

містах), ще й досі спостерігаються випадки порушення цих директив не тільки з боку окрздоровінспектур, а також периферійних лікувальних установ, що надсилають хорих поза розверсткою до Харкова, надаючи їм довідки про те, що ці хорі за станом здоров'я потребують тієї чи іншої форми лікувальної або санаторно-курортної допомоги.

Отже НКЗдоров'я УСРР пропонує вам за вашою особистою відповідальністю:

1. Вжити заходів щодо припинення цього явища в спосіб широкого освідомлення лікарів вашої округи про існуючий порядок направління хорих до центральних лікувальних установ і про неприпустимість порушення його.

2. У тих випадках, коли хорий потребує такої форми лікування, якої Ви не можете надати на місці, а за розверсткою НКОЗУ такої допомоги не передбачено, ви маєте надавати цю допомогу за місцеві кошти, не гаючи часу на зайве листування.

3. Дати категоричні вказівки всім лік. проф. установам вашої округи про те, що вони, видаючи на руки хорим довідки про стан здоров'я, не мають права зазначати в цих довідках потребу того чи іншого хорого в окремих формах лікувальної або санаторно-курортової допомоги, для надання якої є спеціяльні комісії.

Довідки такого чину видаються лише за вимогою органів охорони здоров'я та соціяльного страхування.

Наркомздоров'я УСРР
Канторович
Завід. Лік.-Проф. відд. *Кушнір*

(Обіжне розпорядження НКОЗУ № 106-ЛП 27-IX 1929 р.).

215. Про утворення пунктів першої противенеричної профілактичної допомоги

До всіх окрздоровінспектур та медсанупрів

Копія ЦК УЧХ

Ще й досі за звітними даними венустанов, спостерігається великий відсоток заражінь на венеричні хороби від проституток та „випадкових знайомих". За деякими звітами цей відсоток сягає 54.

Беручи на увагу висновки відповідних наукових установ, нарад та з'їздів, Наркомздоровья УСРР вважає за потрібне з наступного року приступити до утворення, з метою зміцнення боротьби з цим джерелом захорувань, по округних центрах та промислових населених пунктах „пунктів першої противенеричної профілактичної допомоги".

Організація цих пунктів ні в якому разі не повинна відбиватися на темпі поширення та розвитку основної противенеричної диспансерної мережі.

Перш за все Наркомздоров'я вважає за потрібне відкрити ці пункти по таких містах:

Кремінчук (посад Крюково);
Харків,
Артемівське (Никитовка, Горлівка, Єнакієво);
Дніпропетровське (Кам'янське);
Запоріжжя (Дніпрельстан);
Луганське (Кадіївка, Алчевське);
Маріупіль (завод та порт);
Сталіно (Макеївка, Ясинувата);
Зінов'ївське;
Миколаїв;
Одеса (місто й порт);
Херсон

До цього додається устава про пункти першої противенеричної допомоги.

Заст. Наркомздоров'я УСРР
Нагорний

Заст. Зав. Лік. Проф. відд.
Кушнір

(Розп. НКОЗУ № 21-16 з 20-IX 1929 р.)

Устава про пункти першої противенеричної профілактичної допомоги.

1. Пункти першої противенеричної профілактичної допомоги утворюються по великих округних містах промислових районів та по промислових населених пунктах і мають за своє завдання надавати громадянам першу профілактичну допомогу після підозрілих на венеричні захворування полових зносин.

2. Пункти першої допомоги мають власний бюджет і штати, але утворюються лише в складі якої-небудь існуючої лікувально-профілактичної установи (поліклініки, диспансері, лікарні тощо), щодо неї такі підпорядковані в адміністративно-господарчому відношенні.

3. В своїй оперативній роботі ці пункти перебувають під безпосереднім керівництвом округних венерологічних диспансерів.

4. Пункти першої допомоги запроваджують реєстрацію відвідувань та подають звіти про свою роботу окрздоровінспектурам за формами звітности, що її встановлює НКОЗУ.

5. Пункти першої допомоги переводять свою роботу в нічні часи, які встановлює в залежності від місцевих умов окрздоровінспектура в кожному випадкові окремо.

6. Нормальний штат пунктів першої допомоги становить таке:

Лікар 1
Лікпом 1
Санітар 1

Затверджено: Наркомздоров'я.

216. Про асигнування на утримання лікарів, що їх розподілено на трьохрічну службу, асигнування на стаж та практику

До РНК АМСРР та до всіх окрвиконкомів.

Копія до окрздоровінспектур та НКЗ АМСРР.

Копія до окрфінвідділів та НКФ АМСРР.

Згідно з постановою ЦВК та РНК СРСР з 18 травня 1929 року всі особи, що закінчують ВУЗ'и, підлягають прийому на обов'язкову трьохрічну службу. Ця постанова, що поширюється й на лікарів, передбачає, що всі особи, які закінчили ВУЗ'и та проходять в цей час стаж, залишаються на місцях проходження стажу на постійній роботі й що вони повинні захистити диплому працю протягом 6 місяців, тобто, до 1 квітня 1930 року. Отже органи охорони здоров'я повинні розподілити цих лікарів по своїх медсанустановах, використовуючи їх в першу чергу для заповнення вільних посад відповідно до кваліфікації цих лікарів.

Ураховуючи, що по деяких округах не буде достатньої кількости штатних посад для призначення на них цих лікарів, Наркомздоров'я та Наркомфін УСРР, надаючи велике значення справі повного виконання постанови ЦВК та РНК СРСР, що має на меті максимально збільшити кількість фахівців на виробництві, а також утворити деякий резерв фахівців, пропонують вжити всіх заходів до залишення всіх лікарів в округах та забезпечення їх лікарськими ставками, передбачивши в кошторисах 1929-30 р. відповідні кошти, що потрібні для цієї мети відповідно зо всіма тими завданнями, що стоять перед органами охорони здоров'я, зокрема в зв'язку зі зростинням колективних форм сільського господарства та потребою максимально охопити лікарською допомогою усуспілнений сектор сільського господарства.

Щодо округ, де є значна кількість стаж—лікарів, як Харків, Київ, Одеса, де не можна повністю використати всіх стажлікарів, то відносно цих округ НКОЗ і НКПраці проведуть відповідний перерозподіл по округах, що мають потребу в лікарях.

Одночасно НКОЗ та НКФ сповіщають, що згідно вищезазначеної постанови ЦВК та РНК СРСР з 18-V 1929 р. лікарів випуску 1929 р. буде напрямлено до округ не на стаж, а на трьохрічну роботу за розподілом, що його встановить міжвідомча комісія НКПраці УСРР на підставі матеріялів наради НКПраці СРСР.

Оскільки ці лікарі повинні насамперед одержати диплом про закінчення мед. ВУЗ'у, їм дано термін для захисту дипломової праці до 1 січня 1930 р., після якого терміну їх буде напрямлено до округ відповідно з потребами округ в лікарях.

Стаж, згідно з постановою РНК СРСР з 26 серпня 1929 р. („Известия ЦИК СССР" № 203 4-IX 1929 р.) зберігається для осіб, що закінчують Хем. Фарм. Інститут в Одесі та Хем. Фарм. Технікуми і цих осіб буде напрямлено на стаж з 1 жовтня згідно розподілу.

Щодо літньої практики для студентів медиків та студентів фармацевтів, то протяг її міжвідомча комісія НКПраці встановила на 1929-30 рік—два місяці.

Сповіщаючи про все вищезазначене, Наркомздоров'я та Наркомфін звертають В/ увагу на потребу передбачити в кошторисах 1929-30 р. асигнування, що їх потрібно для утримання лікарів випуску 1929р., стажорів, які, закінчили фарм. ВУЗ'и та практикантів медиків і фармацевтів.

Встановлюючи розмір асигнувань, треба розрахувати орієнтуючись на розмір асигнувань, що передбачено біжучого 1928-29 року на стаж та практику.

Таблицю розподілу по округах на стаж та практику, по всіх джерелах фінансування до цього додається.

Наркомздоров'я *С. Канторович*

Заст. Наркомфіна *Сиволап*

Зав. Заг. Відділу НКОЗ *Станиславский*

(Розпор. НКОЗУ та НКФіну № 9-40-42 з 21/IX 1929 р.)

Розподіл на стаж фармацевтів, що закінчують курс 1929 року

Округи	Кільк. фармац. на стаж	Зак. хем фар. ін-т з анал. ухил.
	Аптекоупр.	Місцев. бюджет
1. Артемівська	7	2
2. Бердичівська	5	1
3. Білоцерківська	5	1
4. Вінницька	4	1
5. Волинська	4	1
6. Глухівська	2	1

(Продовження)

Округи	Кільк. фармац. на стаж.	Зак. хем. фар. ін-т з анал. ухил.
	Аптеко-упр.	Місцев бюджет
7. Гуманська . . .	6	1
8. Дніпропетровська .	8	2
9. Запорізька . . .	4	1
10. Зінов'ївська . . .	5	1
11. Ізюмська . . .	2	1
12. Кам'ян.-Подільська	2	1
13. Київська	22	2
14. Конотіпська . . .	2	1
15. Коростенська . .	2	1
16. Кременчуцька . .	6	1
17. Криворізька . . .	4	1
18. Куп'янська . . .	2	1
19. Лубенська . . .	2	1
20. Луганська . . .	4	1
21. Маріупільська . .	5	1
22. Мелітопільська .	4	1
23. Миколаївська . .	3	2
24. Могилів-Подільська	2	1
25. Ніженська . . .	1	1
26. Одеська	10	2
27. Першомайська . .	2	1
28. Полтавська . . .	6	2
29. Прилуцька . . .	3	1
30. Проскурівська . .	2	1
31. Роменська . . .	3	1
32. Сталинська . . .	3	2
33. Старобільська . .	1	1
34. Сумська	3	1
35. Тульчинська . .	3	1
36. Харківська . . .	19	2
37. Херсонська . . .	2	1
38. Шевченківська .	5	1
39. Чернігівська . .	1	1
40. Шепетівська . .	3	1
41. Молдавська АСРР .	2	1
	181	49
МСУ Південних та Донецьких зал. . .	8	1
МСУ Катерининських зал.	6	1
МСУ Південно-Західніх зал.	6	1
УЧХ	16	—
Разом . . .	217	52

Розподіл студентів фармацевтів на двомісячний практикум 1929-30 року.

Округи	Практикум		
	Месячн. бюджет	Аптеко-управл.	Фонд. „Г“
1. Артемівська . .	3	19	5
2. Бердичівська . . .	2	12	3
3. Білоцерківська . .	2	13	3
4. Вінницька . . .	2	11	3
5. Волинська . . .	2	11	3
6. Глухівська . . .	—	5	1
7. Уманська . . .	3	15	3
8. Дніпропетровська .	3	24	5
9. Запорізька . . .	2	11	5
10. Зінов'ївська . . .	2	13	3
11. Ізюмська	—	6	1
12. Кам'янець-Подільська	1	5	1
13. Київська	6	51	10
14. Конотіпська . . .	—	6	1
15. Коростенська . .	1	6	1
16. Кременчуцька . .	3	14	3
17. Криворізька . . .	2	11	3
18. Куп'янська . . .	1	6	1
19. Лубенська . . .	1	7	1
20. Луганська . . .	1	12	4
21. Маріупільська . .	3	14	4
22. Мелітопільська . .	2	11	3
23. Миколаївська . .	2	10	5
24. Могилів-Подільська	1	7	2
25. Ніженська . . .	—	5	1
26. Одеська	3	23	5
27. Першомайська . .	—	7	1
28. Полтавська . . .	3	14	4
29. Прилуцька . . .	2	8	3
30. Проскурівська . .	1	6	1
31. Роменська . . .	1	7	2
32. Сталинська . . .	1	7	5
33. Старобільська . .	—	4	1
34. Сумська	1	7	3
35. Тульчинська . .	2	7	2
36. Харківська . . .	5	45	7
37. Херсонська . .	1	7	2
38. Шевченківська . .	2	14	3
39. Чернігівська . . .	—	5	1
40. Шепетівська . . .	2	8	2
АМСРР	2	6	3
Разом . . .	71	480	120

МСУ Півд. та Донец. Зал. . . .	20
„ Катерининських „ . . .	14
„ Південно-Зах. „	14
У. Ч. Х.	40
	88

Розподіл практикантів медиків на 1929-30 р. на 2 (місячний практикум.

Округи	Студ. медики: Держав. бюджет	Місцев. бюджет	Фонд „Г"	Студенти одонтологи місц. бюдж.
1. Артемівська	2	13	39	1
2. Бердичівська	2	9	4	—
3. Білоцерківська	2	12	2	—
4. Вінницька	3	10	4	2
5. Волинська	2	7	—	—
6. Глухівська	2	4	—	—
7. Гуманська	2	8	—	—
8. Дніпропетровська	—	18	26	5
9. Запорізька	1	15	—	—
10. Зінов'ївська	1	4	4	—
11. Ізюмська	2	—	—	—
12. Кам'янець-Поділ.	3	7	—	—
13. Київська	—	45	32	5
14. Конотіпська	2	8	4	—
15. Коростенська	2	6	2	—
16. Кременчуцька	2	10	—	—
17. Криворізька	2	6	—	—
18. Куп'янська	2	3	—	—
19. Лубенська	2	6	2	—
20. Луганська	2	8	31	1
21. Маріупільська	2	10	—	1
22. Мелітопільська	2	4	5	—
23. Миколаївська	2	15	13	2
24. Могил.-Подільська	3	6	2	—
25. Ніженська	2	6	2	—
26. Одеська	—	20	18	5
27. Першомайська	2	5	—	—
28. Полтавська	1	27	6	3
29. Прилуцька	2	6	1	—
30. Проскурівська	2	6	2	—
31. Роменська	2	8	2	—
32. Сталинська	2	9	12	—
33. Старобільська	2	8	—	—
34. Сумська	1	12	—	—
35. Тульчинська	2	6	2	—
36. Харківська	—	82	35	5
37. Херсонська	3	6	1	—
38. Шевченківська	2	13	5	—
39. Чернігівська	2	8	—	—
40. Шепетівська	3	7	3	—
41. А.М.С.Р.Р.	1	5	—	—
Разом	73	575	259	30

МСУ Півден. та Донецьк. залізниць	43
„ Катерининських „	23
„ Південно-Західних „	32
Водсанупр.	—
У. Ч. Х.	10

217. Про текучість медперсоналу

До всіх окрздоровінспектур.

За відомостями НКОЗ в деяких округах почувається значна текучість кадрів медичного персоналу, зокрема, серед санітарних лікарів, а також і серед сільських лікарів.

Для вивчення цього явища та вживання відповідних заходів, треба мати низку відомостей, тому пропонується Вам сповістити НКОЗ, чи спостерігається текучість в В/окрузі: а саме, дати відповідь на такі запитання

НАЗВА ОКРУГИ	Загальна кількість лікарів в окрузі	Скільки призначень було дано за рік	Скільки лікарів уйшло з округи та за якими фахами, тобто амбулятори, лікарі, санлікарі та інші	Що ви вважаєте за причини уходу: житл. умови, зарплатня, незадоволення працею

Які заходи Ви вважаєте за доцільні для усунення явища текучости.

Наркомздоров'я *Канторович.*

Заст. Зав. Заг. відділу *Станіславський.*

(Розп. НКОЗУ № 7/2 з 26-IX 1929 р.).

218. Про подання заявок на потрібну кількість молодих фахівців вип. 1929 року

До всіх окрздоровінспектур, МСУ, копія НКОЗ АМСРР.

У зв'язку з ліквідацією стажу для лікарів (для фармацевтів стаж залишається) всі лікарі після закінчення мед. інституту та одержання диплому будуть напрямлятися до округ згідно постанови ЦВК та РНК СРСР з 18-IV 1929 р. на трьохрічну роботу.

Кількість лікарів, що підлягає розміщенню в мед. сан. установах УСРР, встановлює НКПраці СРСР на підставі даних про кількість тих, що закінчили медвузи СРСР та заявок Наркомздоров'я, що складається на підставі заявок округ. Отже окрздоровінспектури та МСУ повинні негайно ц. р. подати до НКОЗ заявку на потрібну кількість молодих лікарів випуску 1929 року, що їх треба напрямити до округ на 3-хрічну роботу.

Подаючи заявку, округи повинні виходити не тільки з фінансових можливостей (розмір асигнувань на колишній стаж), але й мати на увазі потребу на 1929-30 і 1930-31 р. у фахівцях та можливість використання цих молодих лікарів надалі на штатних лікарських посадах.

Наркомздоров'я УСРР *Канторович.*

Заст. Зав. Заг. Відділу *Станіславський.*

(Розп. НКОЗУ № 7/2 з 26-IX 1929 р.)

219. Про кадри середнього персоналу.

До всіх окрздоровінспектур.

Останнім часом питання забезпечення Мед. Сан. установ відповідними кадрами середнього медперсоналу надзвичайно загострилося.

По деяких округах почувається брак середнього персоналу, зокрема в Донбасі, де біржі праці не мають можливости задоволити потреби округ в цому персоналі. Оскільки питання некомплекту щільно зв'язано з системою підготовки середнього персоналу, НКОЗ розроблює тепер в повному обсязі все питання щодо кадрів середнього персоналу, їхньої підготовки та розподілу.

Отже пропонується вам дати відповідь на такі запитання:

1. Чи почувається тепер у вашій окрузі брак середнього медперсоналу (зазначити кількість по окремих кваліфікаціях).

2. Яка потреба передбачається на 1929-30 р. в середньому персоналі.

3. Чи задовольняє ваш попит на середній персонал біржа праці.

4. Чи задовольняє Вас підготовка середнього медперсоналу та які заходи вживаєте Ви для підвищення кваліфікації середнього персоналу згідно директиви НКОЗ № 7-2 15-III 1929 р. (бюл. НКОЗ 1929 р. № 6).

5. Одночасно просимо подати відомості про лікпомів, що через екстернатуру одержали кваліфікацію лікарів, кількість їх у вашій окрузі, які посади займають вони—лікарські чи лікпомівські, і взагалі ваше міркування про доцільність екстернатури, та наслідки, що вона дає.

6. Крім того, в зв'язку з потребою виявити думку місць про потрібний тип середнього персоналу, пропонується вам терміново скликати при окрздоровінспектурі інспекторську нараду, притягнувши головних лікарів установ та інших компетентних осіб, а також представників окрфілій МСТруд, окрнаросвіти та медпрофшкіл, де такі є, для з'ясування питання, які саме типи шкіл повинні існувати:

1. Один тип це єдина мед. проф. школа, що повинна випускати всіх типів середн. персонал.

2. Два типи—а) школа пом. лікарів з ухилами лікувальним та санітарно-профілактичним, б) школа акушерська.

3. Три типи—школа пом. лікарів, школа акушерок та охматдиту, школа санітарно-профілактичн. для підготовки саніт. лікпомів, сестер-обслідувачок, патронажних.

Вашу думку буде взято до уваги, при розгляді цього питання в центральних установах.

Протокол нарад та всі матеріяли терміново надішліть до НКОЗ.

Наркомздоров'я УСРР *Канторович*

Заст. Зав. Заг. Відділу *Станіславський*.

(Розп. НКОЗУ № 7/2 з 26-IX 1929 р.

220. Про фонди допомоги матері-селянц.

До всіх окраздоровінспектур та до НКОЗ АМСРР.

10 листопада 1928 року видано декрет про „фонди допомоги Матері-Селянці" підчас вагітности та пологів, що має величезне значення для розвитку охорони материнства та дитинства на селі.

А тимчасом за відомостями, що є в НКОЗ, ці фонди утворюються дуже кволо, а коли і є деякі гроші, то вони залишаються не використованими

Це свідчить про те, що органи охорони здоров'я пасивно ставляться до організації на місцях фондів Матері-Селянки та його правильного використування.

Наркомздоров'я пропонує терміново вжити заходів щодо найсерйознішого та найуважливішого ставлення до справи утворення фондів Матері-Селянки та його доцільного використування.

Згідно декрета ці фонди утворюються при сільських товариствах взаємодопомоги і тому треба всій периферійній сільській мережі охорони здоров'я найближче підійти до роботи СТВ, допомогти утворити в кожній сільраді фонд Матері-Селянки, брати найактивнішу участь в витратах на цю мету і дійсно ідейно керувати цією справою.

В округових центрах ОЗІ повинна допомогти округовому СТВ в розробці та здійсненні фінансового пляну фондів Матері-Селянки, допомогти, як найкорисніше витратити ці гроші, допомогти мабілізувати громадську думку навколо цієї справи, добитися певних асигнувань по округовому, районових бюджетах,—пам'ятаючи, що декрет про фонд Матері-Селянки—перша ступінь до соціяльного страхування батрачки й біднячки-селянки.

Про вжиті заходи та про розмір асигнувань на 1929-30 рік по вашій окрузі треба повідомити НКОЗ не пізніше 1 листопада.

Заст. Наромздоров'я УСРР *Нагорний*

За Зав. Від. Охматдиту *Зейман*

(Об. розп. НКОЗУ № 35/3 з 16-IX 1929 р.)

221. Плян зимової оздоровної кампанії серед дітей України на 1929-30 р.

1. Організація по всіх школах—сьомирічках (1350) шкільних сніданків з охопленням гарячими сніданками 20% сільських шкіл (в 1928-29 р. було 10%).

2. Організація шкільних санаторних установок по кожній окрузі: по одній в кожній з дрібних округ, по 2 в напівпромислових, та по 5 по великих промислових центрах, як Харків, Дніпропетрівське, Київ, Одеса.

3. Організація в кожній з округ зимових фіз. культ. районових баз з відповідним

обладнанням, виховною фіз. культ. роботою, потрібним харчуванням.

4. Організація при кожній школі та піонербазах фіз.-культ. майданчиків з відповідним обладнанням та інструктором ФК.

5. Організація в кожній окрузі нічного дитячого санаторія для заслаблених школьників, що потребують термінового оздоровлення.

6. Провести по округах та в центрі курси з фізкультури для лікарів по лікарському контролю так для міста, як і для села.

7. Видання спеціяльної популярної літератури на тему оздоровних заходів.

8. Забезпечення фізкультінвентарем, теплими мішками для відпочинку на свіжому повітрі,—в централізованому порядкові.

9. Виділення коштів на зимові оздоровчі заклади для дітей з боку всіх організацій, що беруть участь в оздоровленні дитинства, а саме, місцевий бюджет, фонд меддопомоги, держбюджет, кошти різних типів кооперації, соцстраха, кошти самооподаткування, громадські організації, фонди поліпшення побуту, культфонди, профоргани, кошти батьків, кошти госп. органів.

10. Підготовна робота щодо будівництва літніх колоній для дітей та підлітків.

11. Розробка відповідних законодавчих актів щодо здійснення пляну п'ятирічки.

12. Найширше запровадження саносвітроботи щодо популяризації ідей оздоровчих міроприємств для дітей, серед самого населення.

Затвердила Ц. М. К.

(Розпор. НКОЗУ № 35-33 з 16-IX 1929 р.).

222. Про норми зарплатні для медично-санітарного персоналу, що його притягується до боротьби з епідемією черевного тифу в Донбасі.

(Постанова Наркомпраці УСРР № 89, з 16-IX 1929 р.).

1. Для медично-санітарного персоналу, що його тимчасово притягується з інших місцевостей до боротьби з епідемією черевного тифу в Донбасі,—Наркомпраці УСРР порядком державного нормування зарплатні встановлює такі норми оплати:

Старший ординатор . . .	200 карб.
Ординатор	175 „
Зав. лябораторії . . .	200 „
Ляборант—лікар	175 „
Зав. епідемічного загону . .	200 „
Середній медперсонал . .	80—100 (залежно від кваліфікації та обсягу роботи)
Дезинфектор	60 карб.
Санітар	45 „
Санлікар — фахівець високої кваліфікації—епідеміолог	250 „
Зав. прищепного загону . .	175 „

2. При умовах роботи, зв'язаних з переїздами і в залежності від частоти цих переїздів,—до окладів зазначених в арт 1, цієї постанови встановлюється відповідну компенсацію розміром 25—50%.

3. Медично-санітарний персонал, що його призначено з інших місцевостей для роботи в Донбасі,—одержує подорожні гроші, в тому числі і на переїзд, розміром місячної зарплатні за даною посадою, але не менше як 75 крб.

4. Норми праці і коло обов'язків, а також порядок їх виконання визначаються НКЗдоров'ям УСРР за згодою з відповідною Профспілкою.

Наркомпраці УСРР *Гулий.*

За Зав. ТКВ НКП УСРР *Адов.*

223. Про порядок запровадження на 1929-30 рік державного нормування зарплатні в установах, що перебувають на місцевому бюджеті УСРР.

До всіх окрздоровінспектур

Наркомздоров'я оголошує при цьому для виконання постанову НКПраці УСРР № 87 „Про порядок запровадження на 1929-30 р. державного нормування зарплатні в установах, що є на місцевому бюджеті УСРР і сталі посадові оклади.

Наркомздоров'я *Канторович.*

Зав. Фін.-Кошт. Частини *Водкін.*

(Об. розп. НКОЗУ № 12-39 з 22-IX 1929 р.)

ПОСТАНОВА НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ПРАЦІ УСРР № 87.

„Про порядок переведення на 1929-30 р. державного нормування зарплатні в установах, що є на місцевому бюджеті УСРР.

На підставі постанови РНК УСРР з 24-VII 1928 р. „Про порядок і форми державного нормування заробітної платні службовців державних установ і підприємств" (Зб. Уз. УСРР 1928 р. № 19, арт. 174), Народній Комісаріят Праці УСРР постановляє:

1. Затвердити з 1 жовтня 1929 р. сталі посадові оклади для типових посад в установах, що є на місцевому бюджеті УСРР що їх до цього додається:

Увага. Поясовий розподіл УСРР по місцевостях встановлюється згідно з пост. РНК УСРР з 8-II 1927 р. (Вісті НКП УСРР 1927 р. № 4).

2. Конкретове встановлення окладів для окремих посад в різних установах або групах їх (Нарсудах і т. інш.) провадять округові відділи (інспектури) праці, а в АМСРР народній комісаріят праці АМСРР,

неухильно додержуючись списку окладів для типових посад в установах місцевого бюджету, яких передбачено арт. 1 цієї постанови.

3. Встановлюючи оклади для окремих посад окрвідділи (інспектури, праці повинні пристосовувати виключно ті оклади, яких передбачено для цих посад наведеним списком, ні в якому разі не припускаючи окладів менших за мінімальні або більших за максимальні для цих посад.

4. Пристосування окладів для посад, для яких НКП УСРР встансвив по декілька окладів, повинно провадитись таким чином:

а) До найменшого окладу слід обов'язково підтягнути оклади для всіх посад, які 1928-29 року оплачувались нижче цього окладу. Крім того, його треба залишити і для тих посад, які 1928-29 р. вже оплачувались за цим окладом.

б) Найбільший оклад треба встановити для тих посад, які 1928-29 р. вже оплачувались за цим окладом. Крім того, до нього треба знизити оклади для всіх посад, які 1928-29 року оплачувались вище його.

в) Оклади між найменшими та найбільшими окладами треба встановлювати для тих посад, які 1928-29 року оплачувались в межах між цими окладами, при чому залежно від загального стану зарплатні по цих посадах, обсягу, характеру і умов роботи, для них можна встановити найближчий вищий або нижчий оклад за списком НКП.

При цьому округові відділи (інспектури) праці повинні домагатись того, аби шляхом вказаного вище підвищення окладів для одних посад та зменшення окладів для інших посад встановити єдиний оклад для аналогічних посад в різних установах даної округи (з обліком, звичайно, територіяльної ознаки: окрмісто, район міського типу, сільські місцевості).

В разі ж, коли переведення цього міроприємства буде з'вязано для деяких посад з масовим зниженням зарплатні, то для цих посад можна залишити на 1929-30 рік, як виняток. 2 різних оклади з тих, що НКП встановив для цієї посади.

5. Для посад, не передбачених списком НКП УСРР (арт. 1), можна підвищувати на 1929-30 рік оклади біжучого року тільки в тих випадках, коли останні нижчі за оклади для аналогічних посад за списком НКП УСРР.

Для інших посад слід, як правило, стабілізувати на 1929-30 рік зарплатню біжучого року.

6. Коло обов'язків, а також норми праці для таких посад, для яких НКПраці їх не встановив, визначають до затвердження їх в порядкові держнормування зарплатні, зацікавлені установи разом з профспілками в загальному порядкові.

7. Персональні оклади можна припускати лише в одиночних випадках для висококваліфікованих фахівців, що мають особливі знання в галузі роботи, що її їм доручили, при чому персональні оклади, що їх встановлено в відповідному порядкові біжучого року, як правило, не можна збільшувати на 1929-30 рік.

8. У промислових місцевостях (в промисл. районах в цілому або в окремих—промислових селищах) можна залежно від міцности місцевого бюджету та місцевих умов підвищити оклади, що їх встановлено для цих місцевостей, але не вище окладів, що їх передбачено арт. І цієї постанови для аналогічних посад в відповідному округовому місті.

Примітка 1. Перелік таких місцевостей встановлює в межах кожної округи відповідний ОВК.

Примітка 2. В місцевостях, яких буде віднесено до промислових, треба встановити підвищені оклади по всіх установах місцевого бюджету, розташованих в цій місцевості.

9. Встановлені в порядкові арт. арт. 1, 2, 3, 4, 5, 7 і 8 цієї постанови оклади є стала винагорода за виконання всіх обов'язків сполучених так з посадами з нормованим робочим часом, як з посадами з ненормованим робочим часом і ніяких надвишок за винятком передбачених арт. 11 цієї постанови до них не припускається.

10. Пристосування ненормованого робочого часу для посад, передбачених списком НКП УСРР регулюються пост. НКП УСРР № 38 з 15лютого 1928 р. „Про перелік посад з нормованим робочим днем в установах, що є на державному та місцевому бюджеті" (Вісті НКП УСРР № 1-2 за 1928 р.

Пристосування ненормованого робочого часу для посад, непередбачених списком НКП, для яких оклади встановлюють безпосередньо окрвідділи (інспектури) праці, визначають зацікавлені урядництва та профспілки в загальному порядкові.

11. Надвишки за необраховану працю можна відповідно до примітки II до арт. 7—постанови ВУЦВК'у та РНК УССР з 10 листопада 1926 р. „Положення про Робітничо-Селянську Міліцію УСРР" (Вісті НКП УСРР № 18 за 1926 р.) та інструкції РНК УСРР з 17 вересня 1927 р. (Вісті НКП УСРР № 10 за 1927 р.) припускати лише для отаких посад, що належать до муштрового та активно-розшукового складу Робітничо-Селянської Міліції УСРР:

1) районних доглядачів, 2) міліціонерів старших та молодших, 3) уповноважених у справах розвідки або освідомлення та їх помічників, 4) агентів кримінального розшуку, 5) інструкторів муштрувальників собак-шукачів та 6) провідників собак-шукачів.

Всі останні посади муштрового, активно-розшукового та політичного складу робітничо-селянську міліцію, з'являються відповідно до постанови НКП УСРР № 38 з 15 лютого 1928 р. посадами з ненормованим робочим часом і оплата за неврахованy працю вже увійшла до посадових окладів, що їх для них встановлено.

Надвишок для посад, що їх передбачено першою частиною цього артикула встано-

влюють округові відділи (інспектури) праці залежно від місцевих умов в розмірі від 10 до 25%.

12. Сталі посадові оклади, що їх встановлено для робітників пожежних команд, з'являються винагородою за нормальний робочий день, що його передбачено КЗП.

Час, пророблений ними поверх цієї кількости, вважається за почерговий й оплачується в порядкові арт. 6 постанови НКП УСРР № 6 з 11 січня 1929 р. „Про робочий час в професійних пожежних командах всіх відомств, установ і підприємств УСРР" (Вісті НКП УСРР № 1 за 1929 р.), але в порядкові надвишок за невраховану працю.

13. Встановлені в порядкові арт.арт. 1. 2, 3, 4, 5, 7 та 8 цієї постанови оклади є остаточні, і їх не можуть змінювати ні окрвиконкоми, ні адміністрація установ, ні розціночні конфліктні комісії, ні в єднальному або судовому порядкові, ні в порядкові колдоговорів.

Примітка. Постанови округових відділів (інспектур) праці в справі встановлення окладів можна оскаржити до народнього комісаріяту праці УСРР.

14. Окрвідділи (інспектури) праці повинні закінчити роботу в справі нормування зарплатні в установах місцевого бюджету в десятиденний термін з менту одержання цієї постанови та надіслати всі матеріяли в цій справі до НКП УСРР не пізніше 1 грудня за формами щодо цього додається.

15. Цією постановою касується всі попередні постанови та роз'яснення в справі зарплатні в установах, що є на місцевому бюджеті УСРР.

Народній Комісар Праці УСРР *Піскарьов*

За Зав. ТКВ *Адов*

13 вересня 1929 р.

Погоджено з ВУРПС та НКФ. Прот. засід. при НКП УСРР з 10 вересня 1929 р.

224. Про порядок призначення лікарів транспорту до призовних комісій.

До всіх окрздоровінспектур Копія МСУ

В зв'язку з тим, що спостерігались випадки призначення безпосередньо окрздоровінспектурами в Комісії по освідуванню допризовників лікарів мед. сан. установ транспорту, Наркомздоров'я пропонує в разі таких призначень, обов'язково погоджувати це з відповідними медсанупрами транспорту.

Наркомздоров'я *Канторович*

Зав. Заг. відділу *Станіславський*

(Розп. № 7-2 з 26 вересня 1929 р.)

17 вересня 1929 р.

225. Порядок денний Всеукраїнської наради окрздоровінспектур.

Затвердити такі питання порядку денного Всеукраїнської Наради Окрздоровінспектур:

I. Питання пляново, що зв'язані з п'ятирічним розвитком охорони здоров'я.

Основні плянові питання такі:

1) стан охорони здоров'я на Україні та завдання в зв'язку з п'ятирічним пляном;

2) п'ятирічний плян обслуговування промислового пролетаріяту в зв'язку з індустріялізацією країни;

3) п'ятирічний плян обслуговування суспільного сектора сільського господарства та наймицтва;

4) наукові Ін-ти, п'ятирічний плян їхньої роботи в зв'язку з п'ятирічним пляном охорони здоров'я;

5) перспективи сан.-кур. справи на Україні;

6) нове лікарняне будівництво;

7) раціоналізація в медично-санітарній справі;

8) проблеми кадрів в справі охорони здоров'я;

9) поглиблення й поширення профілактичної роботи лік.-проф. установ, стан та перспективи диспансеризації. Про диспансеризацію жінок підлітків та дітей.

II. Питання адміністраційно-організаційного змісту, керівництва та зв'язку орієнтовно затвердити такі:

1) про порядок розміщення нових молодих спеціялістів;

2) про облік та розподіл окремих груп робітників;

3) про налагодження статистичної роботи та звітности;

4) про організацію дезинфекційної справи по округах;

5) про роботу райсанлікарів;

6) про участь промисловости в видатках та потребах охорони здоров'я.

7) про участь кооперації та інш. організацій в цій галузі;

8) про справу медичного постачання:

9) про судово-медичну експертизу.

Склад учасників Наради встановити такий:

Зав. окрздоровінспектур—41, Зав окр. аптекоуправлінь: Київ, Одеса, Харків, Дніпропетровськ—4, Зав. курортами—4, представн. ВСУ та МСУ—4, Ін-тів Наркомздоров'я по 1 представнику—28, НКОЗУ АМСРР — 1, представники: Головсоцстраху — 1, наркомпраці — 1, НКСЗ—1, НКОСвіти — 1, НКЗС — 1, Укркурупр — 1, Укрмедторг—1, Держпляну—1, секції охорони здоров'я міськрад — 10, ВУК'у МСПраці—3, ВУК'у Спілок гірняків, металістів, сільгосплісробітників, хеміків та транспортників—5, УВО—1, відділи Наркомздоров'я 10, Окр. філ. МСТ.

Тривалість Наради 4-5 днів. Термін скликання—орієнтовно 25-XI 1929 р.

(Пост. Колегії НКОЗУ з 21-IX 1926 р., прот. № 31)

Сталі посадові оклади на 1929-30 рік в установах місцевого бюджету УСРР

Назва посади	Пояс	Окрмісто	Райцентр міського типу	Інші місцевості округи
2. Установи НКЗдоров'я				
1. Зав. лікарні до 20 ліжок	I	115	110	110
	II	110	105	105
	III	110	105	105
2. Зав. лікарні з 21—50 ліжок	I	120, 125	115, 120	115, 120
	II	115, 120	110, 115	110, 115
	III	115, 120	110, 115	110, 115
3. Зав. лікарні поверх 50 ліжок	I	150, 160	140, 150	140, 150
	II	140, 150	130	130
	III	140, 150	130	130
4. Зав. відділу лікарні	I	110, 120	100, 110	100, 110
	II	100, 110, 120	100, 105	100, 105
	III	100, 110, 120	100, 105	100, 105
5. Зав. поліклініки,	I	130	120	120
Зав. вендиспансеру	II	120	110	110
Зав. тубдиспансеру	III	120	110	110
6. Зав. амбуляторії або медучастку	I	110	105, 110	105, 110
	II	105, 110	100, 105	100, 105
	III	105, 110	100, 105	100, 105
7. Зав. ясел—лікар	I	120	105, 110	105, 110
Зав. будинку матери та дитини—лікар	II	110	100, 105	100, 105
Зав. консультації	III	110	100, 105	100, 105
8. Зав. ляборторії	I	130	120	120
Зав. пастерівської станції	II	120	110	110
Зав. малярстанції	III	120	110	110
9. Лікар (різних фахів)	I	100, 110, 120	100, 105, 110	100, 105, 110
Ординатор, одонтолог лябрант з вищою освітою	II	100, 105, 110	95, 100	95, 100
	III	100, 105, 110	95, 100	95, 100
10. Лікар-інтерн.	I	80	75	75
	II	75	75	75
	III	75	75	75
11. Лікар-рентгенолог	I	125	120	120
	II	120	115	115
	III	120	115	115
12. Шкільно-саніт. лікар; саніт. лікар та лікар сансвіти (районові, участкові та лікарі взагалі)	I	135, 150	130, 150	130
	II	130	125	125
	III	130	125	125
13. Зубний лікар	I	80	75	75
	II	75	75	75
	III	75	75	75
14. Зав. будинку матери та дитини—не лікар	I	70, 80	50, 55	50, 55
	II	60, 70	45, 50	45, 50
Зав. ясел не лікар	II	60, 70	45, 50	45, 50
15. Зав. аптеки при лікарні, або поліклініці	I	90, 100, 125	70	70
	II	80, 90	65	65
	III	80, 90	65	65
16. Ляборант без вищої освіти	I	75	65	65
	II	65	55	55
	III	60	55	50

Назва посади	Пояс	Окрмісто	Райцентр міського типу	Інші місцевості округи
17. Рецептар—контрольор аптеки	I II III	75 70 70	70 65 65	70 65 65
18. Асистент аптеки	I II III	65, 70 60 60	60 56 56	60 56 55
19. Рентгенотехнік	I II III	70, 80 60, 70 60, 70	65 50 50	55 50 50
20. Вихователь лікпом Акушерка—фельдшериця Медичний діловод Привівальщик	I II III	58, 63 52 52	52 50 50	52 50 50
21. Лікпом в пошесних та хірургічних відділах	I II III	63 56 56	56 54 54	56 54 54
22. Сестра обслідувательниця або патронажна	I II III	50 46 46	46 43 43	46 43 43
23. Сестра медична, масажистка, сандоглядач	I II III	46, 48 43 43	43 41 40	43 41 40
24. Сестра медична в пошесних або хірургічних відділах	I II III	50 46 43	46 43 43	46 43 43
25. Дезінфектор	I II III	46, 50 38, 43 38, 43	38, 40 32, 35 32, 35	38, 40 32, 35 32, 35
26. Лаборант молочарної кухні	I II III	50 46 46	46 43 43	46 43 43
27. Препаратор	I II III	46, 50 38, 43 38, 43	— — —	— — —
28. Доглядач	I II III	40, 43 36, 38 34, 38	34 32 30, 32	34 32 30, 32
29. Санітар, сиділка, няня, куховарка, праля, купальщик	I II III	38, 40 33, 36 30, 33	29, 33 27 24, 27	29, 33 27 24, 27
30. Санітар, сиділка в пошесних або хірургічних відділах	I II III	40 36 33	33 30 28	33 30 28
31. Судомийка	I II III	32 28 26	22, 24 20, 22 19, 20	20, 22 19, 20 18, 20
32. Годувальниця	I II III	32 28 26	24 22 20	24 22 20
33. Зав. господарства лікарні до 20 ліжок	I II III	55 50 50	50 45, 50 45, 50	50 45, 50 45, 50

Назва посади	Пояс	Окрмісто	Райцентр міського типу	Інші місцевості округи
34. Зав. господарства лікарні від 21 до 50 ліжок	I	60,70	55	55
Зав. гос-ва поліклініки	II	55,10	50	50
	III	55,60	50	50
35. Зав. господарства лікарні поверх 50 ліжок	I	70, 80, 90	65	65
	II	65, 70, 80	60	60
	III	65, 70, 80	60	60
36. Зав. господарства установ охматдиту	I	60,70	55	55
	II	50,60	50	50
	III	50,60	50	50
37. Бухгальтер поліклініки або лікарні	I	90,100	—	—
	II	80	—	—
	Ш	70	—	—
Апарат окрвідділів та окрінспектур окрвиконкомів				
1. Зав. окрвідділу або окрінспектури окрвиконкому	I	180	—	—
	II	160	—	—
	III	145	—	—
2. Заст. зав. окрвідділу або окрінспектури Окрвиконкому	I	160, 170	—	—
	II	140, 150	—	—
	III	125, 135	—	—
3. Зав. основних п-від. або ст. інспектур окрвідділу або окрінспектури окрвиконкому	I	140, 150	—	—
	II	125, 135	—	—
	III	115, 125	-	—
4. Інспектор окрінспектури НКОСвіти, окрінспектури здоров'я— окрземвідділу комгоспу, інспектор-секретар секції селянської взаємодопомоги інспект. соцзабезу	I	110, 120, 130	—	—
	II	100, 110	—	—
	III	90, 100	—	—
5. Зав. кошторисно-фінансового п-в. Головний бухгальтер	I	140, 150	—	—
	III	120, 130	—	—
	III	110, 120	—	—
6. Бухгальтер	I	100, 110, 120	—	—
	II	130		
	III	90, 100, 110	—	—
		70, 80, 90, 110	—	—
Загальні посади для всіх установ				
1. Техник	I	120, 130, 150	100, 110, 120 130, 150	80, 90, 100 110, 125
	II	100, 110, 120 130, 150	80, 90, 100 70, 80, 90	80, 90, 100 70, 80, 90
	III	80, 90, 100, 110, 125	100	100
2. Пом. Бухгальтера	I	66, 70, 75	10	52, 55
	II	80		
	III	60	52, 55	45, 50
		55	48, 50	42, 45, 50

Назва посади	Пояс	Округ/місто	Райцентр міського типу	Інші місцевості округи
3. Рахівник	I	55, 60	45, 50, 55	42, 45
	II	50	42, 45	38, 40
	III	45	38, 40	36, 38, 40
4. Статистик 1 розряду	I	65, 70	55	48, 50
	II	55, 60	50	45, 48
	III	50	45, 48	42, 45
5. Статистик 2 розряду	I	50, 55	40, 45	36, 40
	II	45, 50	38, 40	33, 36, 40
	III	40, 45	36, 38, 40	30, 33, 36
6. Діловод I розр.	I	50, 55, 60	40, 45	31, 40
Друкарщиця I розр.	II	45, 50	38, 40	33, 36, 40
Архіваріус	III	40, 45	36, 38, 40	30, 33, 36
7. Діловод II розряду	I	42	—	—
Друкарщиця II розряду	II	38	—	—
	III	33	—	—
8. Рисувальщик	I	80, 90, 100	—	—
	II	70, 80, 90	—	—
	III	60, 70	—	—
9. Експедитор, реєстратор	I	40, 45	30, 33, 36, 38	28, 30
конторист, телефоніст	II	36	28, 30	26, 28
	III	33	26, 28	24, 26, 28
10. Шклографіст	I	45, 50	—	—
	II	40, 45	—	—
	III	38, 40	—	—
11. Візник, стайничий, доярка,	I	36, 40, 45, 50	28, 30, 33, 36	26, 28
служник, скотник	II	33	26, 28, 30	24, 26
	III	30, 33	24, 26, 28	24, 26
12. Паливник при паровому	I	40	—	—
опаленні	II	36	—	—
	III	32	—	—
13. Кур'єр, двірник, прибиральниця, швайцар, вартовий,	I	32, 36, 40	22, 24, 26	20, 22, 24
палівник при звичайному опаленні, некваліфікований	II	28, 30	20, 22	19, 20
робітник	III	26, 28	19, 20	18, 20
14. Шофер (за винятком шо-	I	90, 100, 110, 120,	—	—
ферів в пожежних коман-	II	90, 90, 100, 110	—	—
дах)	III	70, 80, 90, 100	—	—
15. Кваліфікований робітник	I	50, 55, 60	—	—
	II	45	—	—
	III	42	—	—

„Харполіграф" Третя Друкарня ім. Фрунзе. Укрголовліт 5 жб. Зам. 28. Прим. 2300.

226. I. Інфекційні захворування по округах УСРР за серпень 1929 р.

ОКРУГИ	Населення на 1-I-29 р.	Тиф—Typhus					Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлятина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
		Черевний Abdominalis	Паратиф Paratyphus	Висипний Exanthematicus	Поворотний Recurrens	Нез'ясов. форма Status typhosus						
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівська	822 405	234	25	3	—	14	1 085	—	172	115	473	14
2. Бердичівська	761 175	148	3	2	—	3	30	—	53	180	179	47
3. Білоцерківська	886 087	61	7	3	—	13	42	—	62	194	451	67
4. Вінницька	795 629	95	7	2	—	8	30	—	71	133	366	86
5. Волинська	722 289	68	17	1	—	6	12	—	84	92	252	8
6. Глухівська	566 111	11	3	—	—	8	401	—	100	89	339	31
7. Гуманська	920 462	177	19	—	—	16	37	—	53	101	342	40
8. Дніпропетровська	1 387 606	274	62	4	1	125	2 982	—	94	328	757	46
9. Запорізька	573 883	65	3	1	—	33	1 004	—	69	74	354	23
10. Зінов'ївська	802 244	86	9	—	—	19	382	—	44	204	454	15
11. Ізюмська	394 951	18	—	—	—	3	458	—	34	57	320	6
12. Кам'янецька	549 209	36	10	2	—	1	28	—	24	136	15	56
13. Київська	1 693 547	194	21	2	—	6	382	—	515	288	387	128
14. Конотіпська	673 800	36	1	2	—	12	159	—	52	121	218	35
15. Коростенська	543 248	22	4	—	—	—	14	—	12	53	220	21
16. Кременчуцька	812 516	52	9	1	—	2	1 098	—	53	105	195	17
17. Криворізька	601 611	38	6	1	—	11	1 770	—	51	203	240	40
18. Куп'янська	445 864	15	—	1	—	6	166	—	158	83	175	7
19. Лубенська	580 837	7	—	—	—	4	150	—	82	28	238	13
20. Луганська	671 206	353	20	—	—	53	826	—	171	113	377	9
21. Маріупільська	449 007	178	3	—	—	5	616	—	37	29	259	17
22. Мелітопільська	775 229	115	17	—	2	43	1 422	—	80	148	259	36
23. Миколаївська	520 738	133	—	1	—	15	313	—	275	78	93	12
24. Могилівська	531 748	69	20	—	—	15	48	—	29	122	32	60
25. Ніжинська	483 617	29	5	2	—	6	227	—	37	142	198	30
26. Одеська	948 123	344	27	6	1	49	434	—	100	181	125	51
27. Першомайська	686 416	75	8	—	—	16	195	—	36	281	168	30
28. Полтавська	1 121 502	34	2	10	—	—	1 078	—	74	199	560	28
29. Прилуцька	522 795	23	—	2	—	1	62	—	23	90	289	9
30. Проскурівська	587 051	18	4	—	1	2	13	—	103	73	57	22
31. Роменська	547 033	28	3	—	—	4	166	—	24	72	387	25
32. Сталинська	750 857	490	22	—	—	21	1 091	—	125	127	411	23
33. Старобільська	500 872	35	—	—	—	1	590	—	71	115	136	11
34. Сумська	734 236	24	3	12	—	3	170	—	55	194	411	20
35. Тульчинська	723 460	28	5	3	—	6	75	—	29	120	63	31
36. Харківська	1 671 018	304	14	3	1	5	1 111	—	327	561	984	119
37. Херсонська	606 596	133	19	—	—	71	2 578	—	88	180	178	28
38. Чернігівська	444 697	18	2	3	—	2	117	—	16	73	62	46
39. Шевченківська	1 176 529	61	4	4	—	8	172	—	33	43	406	29
40. Шепетівська	884 143	63	5	2	—	9	12	—	103	29	82	30
41. АМСРР	493 200	97	36	1	—	48	826	—	103	37	292	32
Разом	30 363 547	4289	425	74	6	673	22372	—	3722	5591	11784	1398
Залізниці: 1. Південні	—	28	1	1	—	2	286	—	30	58	91	20
2. Донецькі	—	13	—	—	—	—	230	—	17	31	76	1
3. Південно-Західні	—	38	2	—	1	2	86	—	110	38	97	19
4. Катеринівські	—	22	1	1	—	—	395	—	23	49	154	—
Разом	—	101	4	2	1	4	997	—	180	176	418	40
Всього по УСРР за серпень 1929 р.	30 363 547	4390	429	76	7	677	23369	—	3902	5767	12202	1438
Всього по УСРР: Липень 1929 р.	30 363 547	16 95	225	109	5	356	22772	6	5 290	4211	12195	1144
Серень 1928 р.	29 885 719	26 28	266	90	10	547	28781	6	4 557	5102	8939	1255

ОКРУГИ	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Опониця мізк.-стр. пош. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Телій Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tubercul. ceter. organ.	Сифіліс—Syphilis			М'якець Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породова Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Короста Scabies
											Всього	В т. ч. Сифіліс I Syphilis I	В т. ч. Сифіліс II св. Syphilis II rec.					
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівська	1 921	106	—	—	—	4	—	1	199	26	60	13	14	9	136	1	207	227
2. Бердичівська	1 240	98	—	1	—	4	—	2	484	124	60	7	11	2	45	—	51	251
3. Білоцерківська	1 180	62	—	5	—	20	—	1	510	115	60	11	20	1	43	2	93	204
4. Вінницька	1 926	41	—	2	—	3	—	—	443	100	49	5	20	5	85	—	54	340
5. Волинська	745	237	1	3	—	1	—	1	303	67	56	3	7	—	71	1	28	380
6. Глухівська	1 045	74	1	5	—	7	—	—	359	103	119	2	22	—	43	7	48	316
7. Гуманська	968	33	—	5	—	32	1	2	405	77	96	2	19	—	49	1	66	146
8. Дніпропетровська	4 901	158	—	10	—	35	1	11	865	120	145	19	21	39	331	—	352	466
9. Запорізька	854	61	4	2	—	11	—	4	212	44	34	3	5	3	75	1	94	152
10. Зінов'ївська	625	9	1	2	—	15	—	11	223	54	106	10	20	17	61	—	219	271
11. Ізюмська	348	13	—	—	—	7	—	—	185	67	31	2	—	—	19	—	149	541
12. Кам'янецька	580	23	—	—	—	4	—	—	263	214	25	4	9	1	42	2	17	137
13. Київська	2 094	175	1	14	—	17	1	5	1 666	543	306	32	87	114	597	—	280	572
14. Конотіпська	1 145	148	1	7	—	5	1	1	480	76	68	6	25	2	49	2	52	409
15. Коростенська	783	38	—	2	—	1	—	—	363	59	37	—	7	1	85	—	47	446
16. Кременчуцька	336	62	—	4	—	3	1	4	199	29	66	3	8	8	106	—	94	145
17. Криворізька	1 203	56	—	1	—	16	—	7	259	48	89	18	33	7	135	2	125	224
18. Куп'янська	367	55	—	2	—	2	—	—	145	36	74	5	60	—	37	—	65	259
19. Лубенська	539	5	—	3	—	7	—	10	141	27	59	7	—	1	37	—	43	99
20. Луганська	1 921	253	—	—	—	2	—	—	311	51	50	8	20	10	148	—	104	213
21. Маріупільська	972	85	—	—	—	19	—	4	528	104	30	9	21	—	90	2	105	228
22. Мелітопільська	827	64	2	6	—	50	—	7	470	81	58	4	4	4	88	—	199	357
23. Миколаївська	725	19	1	6	—	33	—	1	224	138	37	6	4	23	152	1	86	138
24. Могилівська	780	150	—	—	—	14	—	1	196	57	40	1	8	—	44	—	14	211
25. Ніжинська	866	24	2	9	—	2	—	6	495	72	47	5	19	—	12	4	72	229
26. Одеська	961	38	—	1	—	61	—	3	676	119	257	13	3	—	286	—	169	217
27. Першомайська	688	21	—	2	—	23	—	3	264	63	70	6	10	3	62	—	105	108
28. Полтавська	1 119	72	4	3	—	10	—	7	564	223	73	—	13	10	69	—	157	294
29. Прилуцька	497	13	1	7	—	5	2	10	234	49	63	5	13	6	22	—	73	85
30. Проскурівська	390	1	—	—	—	3	—	2	146	39	32	6	4	1	48	—	12	204
31. Роменська	711	19	—	4	—	10	—	3	316	75	108	3	15	5	35	4	120	220
32. Сталинська	1 865	256	—	—	—	11	—	—	439	110	228	17	16	23	153	—	167	191
33. Старобільська	329	61	—	3	—	10	—	4	164	49	49	—	10	—	82	—	96	419
34. Сумська	902	20	—	2	—	8	—	1	570	59	37	1	2	1	51	—	269	363
35. Тульчинська	901	10	—	1	—	47	—	3	357	104	78	6	15	3	73	1	39	179
36. Харківська	2 800	110	2	4	—	13	1	3	1 005	152	226	14	66	47	266	—	436	1 391
37. Херсонська	530	67	—	2	—	49	—	3	411	73	118	2	19	16	107	2	159	170
38. Чернігівська	721	6	1	4	—	15	—	1	326	47	29	—	9	—	43	—	41	170
39. Шевченківська	686	50	1	7	—	22	—	9	659	119	116	2	9	4	101	4	141	307
40. Шепетівська	789	31	1	1	—	1	—	4	231	49	56	5	24	2	53	—	17	312
41. АМСРР	802	106	8	1	—	36	—	15	271	75	76	5	13	1	113	1	55	225
Разом	43 582	2930	32	131	—	638	8	150	16561	3 837	3 418	270	705	369	4144	38	4720	11816
Залізниці: 1. Південні	916	4	—	—	—	—	—	1	225	102	40	1	10	30	109	—	27	73
2. Донецькі	755	6	—	—	—	—	—	—	58	13	25	2	20	15	74	—	14	69
3. Південно-Західні	1 610	6	—	—	—	1	—	1	210	73	39	2	12	24	135	—	15	93
4. Катеринівські	1 259	19	—	—	—	—	—	—	103	23	29	1	11	13	79	—	18	95
Разом	4 540	35	—	—	—	1	—	2	596	211	133	6	53	82	397	—	74	330
Всього по УСРР за серпень 1929 р.	48 122	2965	32	131	—	639	8	152	17157	4 048	3 551	276	758	451	4541	38	4794	12146
Всього по УСРР: Липень 1929 р.	43 502	1013	19	158	2	391	12	138	18210	4 383	4 113	339	988	417	4452	45	5828	15914
Серень 1928 р.	43 356	2217	39	84	—	647	4	105	17657	4 221	4 143	450	1041	268	4882	57	5291	17648

II. Інфекційні захворування по округових містах УСРР за серпень 1929 р.

Округові міста	Населення на 1-I-29 р.	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Тиф—Typhus: Паратиф Paratyphus	Тиф—Typhus: Висипний Exanthematicus	Тиф—Typhus: Поворотний Recurrens	Тиф—Typhus: Нез'ясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлятина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівське	41 088	7	1	—	—	—	4	—	1	11	—	—
2. Бердичів	61 734	104	3	—	—	—	5	—	4	13	6	1
3. Біла-Церква	43 904	14	—	—	—	—	—	—	1	9	19	—
4. Вінниця	60 424	26	4	2	—	1	4	—	1	5	2	1
5. Глухів	17 436	4	—	—	—	2	3	—	33	14	5	2
6. Гумань	47 186	110	10	—	—	12	7	—	—	3	64	3
7. Дніпропетровське	268 138	143	42	4	—	51	842	—	29	112	129	13
8. Житомир	84 546	23	11	—	—	—	—	—	32	29	47	2
9. Запоріжжя	69 166	28	1	1	—	3	186	—	51	2	104	7
10. Зінов'івське	73 679	37	9	—	—	—	6	—	2	39	48	—
11. Ізюм	10 793	—	—	—	—	—	8	—	—	2	9	—
12. Кам'янець	34 011	7	4	1	—	—	3	—	—	13	3	—
13. Київ	583 334	174	15	1	—	—	55	—	263	169	90	79
14. Конотіп	35 032	10	—	—	—	—	10	—	2	2	11	—
15. Коростень	15 508	14	—	—	—	—	—	—	—	3	11	—
16. Кременчук	61 332	17	4	1	—	—	628	—	2	43	50	8
17. Кривий-Ріг	40 647	7	3	—	—	2	218	—	1	6	30	4
18. Куп'янське	16 559	—	—	—	—	—	32	—	5	3	—	3
19. Лубні	22 202	3	—	—	—	1	29	—	6	10	1	2
20. Луганське	79 327	64	6	—	—	35	60	—	63	22	156	3
21. Маріупіль	46 901	42	—	—	—	—	68	—	—	—	115	10
22. Мелітопіль	28 826	39	3	—	—	—	24	—	—	4	—	6
23. Миколаїв	112 786	87	—	—	—	—	20	—	17	9	6	1
24. Могилів	24 546	34	9	—	—	8	4	—	—	1	—	1
25. Ніжень	40 972	21	—	—	—	—	23	—	8	15	4	4
26. Одеса	485 683	226	15	6	—	—	65	—	32	123	10	29
27. Першомайськ	33 205	22	—	—	—	—	24	—	4	67	4	1
28. Полтава	95 978	18	2	6	—	—	106	—	20	80	35	7
29. Прилука	28 391	5	—	2	—	—	2	—	—	11	19	1
30. Проскурів	33 559	3	—	—	—	—	1	—	2	5	42	3
31. Ромен	27 247	2	3	—	—	—	44	—	—	17	19	8
32. Сталине	145 323	186	3	—	—	5	200	—	7	39	27	4
33. Старобільське	15 337	2	—	—	—	—	10	—	1	7	—	1
34. Суми	46 645	8	3	—	—	—	19	—	3	34	9	—
35. Тульчин	18 456	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	8
36. Харків	432 801	216	8	1	—	—	72	—	20	212	112	65
37. Херсон	77 279	22	11	—	—	9	570	—	1	96	12	2
38. Черкаси	48 124	2	3	1	—	—	20	—	—	6	12	—
39. Чернігів	37 822	5	2	—	—	—	1	—	1	22	2	9
40. Шепетівка	18 422	1	—	—	—	—	1	—	7	3	8	1
41. Тирасніль	24 871	4	—	—	—	15	11	—	—	2	9	1
Всього по окрмістах УСРР за серпень 1929 р.	3 489 220	1738	175	26	—	144	3386	—	619	1264	1230	290
Всього по окрмістах УСРР за липень 1929 р.	3 489 220	662	93	33	—	49	3514	—	1087	980	1119	226
Всього по окрмістах УСРР за серпень 1928 р.	3 315 186	995	107	24	4	108	4280	—	1078	1211	1139	195

Округові міста	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Опониці мізк-стр. пош. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Тепій Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tuberculosis ceter. organ	Сифіліс—Syphilis: Всього Tota	Сифіліс—Syphilis: В том. чис.: Сифіліс I Syphilis I	Сифіліс—Syphilis: В том. чис.: Сифіліс II св. Syphilis II rec.	М'якець Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породова Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Короста Scabies
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівське	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
2. Бердичів	379	1	—	1	—	—	—	1	79	41	22	2	8	2	13	—	—	10
3. Біла-Церква	20	—	—	—	—	1	—	—	26	4	6	—	2	—	11	—	8	17
4. Вінниця	393	1	—	—	—	—	—	—	46	18	8	—	—	2	45	—	3	18
5. Глухів	1	—	—	1	—	2	—	—	97	15	13	—	1	—	13	3	—	7
6. Гумань	136	—	—	—	—	2	—	—	27	12	10	—	—	—	6	—	16	10
7. Дніпропетровське	2 876	15	—	7	—	3	—	—	446	77	87	17	7	34	203	—	59	56
8. Житомир	122	14	—	1	—	—	—	—	39	14	8	—	2	—	15	—	2	16
9. Запоріжжя	248	—	—	1	—	1	—	—	87	12	10	—	—	2	36	—	19	9
10. Зінов'івське	152	—	—	—	—	—	—	1	64	5	16	2	2	15	29	—	4	37
11. Ізюм	2	1	—	—	—	—	—	—	14	14	—	—	—	—	—	—	—	—
12. Кам'янець	113	1	—	—	—	—	—	—	71	86	18	1	—	—	14	—	2	21
13. Київ	828	22	—	9	—	7	—	5	1 167	421	243	21	52	112	557	—	150	145
14. Конотіп	83	6	—	4	—	2	—	—	35	10	34	2	9	1	18	—	8	32
15. Коростень	43	—	—	—	—	—	—	—	11	2	2	—	—	—	8	—	2	20
16. Кременчук	47	—	—	—	—	—	1	—	3	—	22	—	—	6	56	—	2	9
17. Кривий-Ріг	212	2	—	1	—	5	—	1	55	27	31	10	4	5	62	1	3	14
18. Куп'янське	65	—	—	—	—	—	—	—	15	7	2	—	—	—	16	—	—	1
19. Лубні	12	—	—	—	—	—	—	—	11	3	10	—	—	1	18	—	2	8
20. Луганське	185	6	—	—	—	—	—	—	75	29	7	1	2	2	46	—	14	5
21. Маріупіль	161	5	—	—	—	—	—	1	216	14	14	4	10	8	37	—	12	9
22. Мелітопіль	8	—	-	—	—	2	—	—	38	22	13	3	—	3	35	—	—	25
23. Миколаїв	456	—	—	2	—	1	—	—	138	122	26	2	2	20	126	—	25	12
24. Могилів	80	3	—	—	—	1	—	—	46	3	2	—	—	—	15	—	3	16
25. Ніжень	120	9	—	2	—	1	—	2	204	8	10	1	3	—	4	3	5	9
26. Одеса	280	9	—	—	—	4	—	1	419	103	222	11	3	—	262	—	18	41
27. Першомайськ	60	2	—	—	—	—	—	—	127	39	24	3	—	2	22	—	30	10
28. Полтава	128	—	—	1	—	—	—	1	194	110	17	—	3	8	31	—	7	12
29. Прилука	59	1	—	3	—	—	—	4	65	9	34	5	6	5	13	—	—	9
30. Проскурів	53	—	—	—	—	—	—	—	13	9	5	—	—	1	24	—	—	6
31. Ромен	121	—	—	—	—	1	—	1	34	6	5	1	—	—	5	—	7	7
32. Сталине	160	44	—	—	—	—	—	—	93	16	85	6	7	9	35	—	14	12
33. Старобільське	17	—	—	2	—	—	—	—	8	7	1	—	—	—	1	—	—	5
34. Суми	72	—	—	—	—	—	—	—	171	10	10	1	1	1	18	—	82	9
35. Тульчин	12	—	—	—	—	—	—	1	3	2	5	—	—	—	17	—	—	4
36. Харків	233	24	—	1	—	—	—	—	123	30	104	6	11	38	192	—	—	36
37. Херсон	93	11	—	1	—	11	—	1	136	36	36	—	14	14	70	—	16	11
38. Черкаси	45	1	—	1	—	1	—	—	100	7	17	—	—	1	39	—	7	1
39. Чернігів	16	—	—	4	—	—	—	—	100	14	17	—	—	—	30	—	—	3
40. Шепетівка	45	1	—	—	—	—	—	—	85	11	6	—	—	2	15	—	1	2
41. Тирасніль	15	—	—	—	—	—	—	—	10	—	5	1	—	—	28	—	—	2
Всього по окрмістах УСРР за серпень 1929 р.	8 159	179	—	42	—	45	1	20	4 641	1375	1208	100	149	294	2 186	7	521	676
Всього по окрмістах УСРР за липень 1929 р.	7 379	90	2	52	1	24	2	14	3 893	1 159	1 337	79	259	290	1 861	1	563	783
Всього по окрмістах УСРР за серпень 1928 р.	8 584	108	18	15	—	42	—	12	5 517	1 702	1 255	118	226	154	2 130	1	647	993

2674

БЮЛЕТЕНЬ
НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б" 3 поверх

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 28 | 1—15 жовтня 1929 року | № 28

ЗМІСТ.

Розпорядження Наркомздоров'я. 227. Про курси для робітників висуванців. 228. Про перевірку дипломів лікарів. 229. Про порядок подання відомостей для попереднього розгляду кандидатур лікарів, що їх передбачено відрядити в наукові відрядження. 230. Про норму плати за судово-медичну експертизу лікарям. 231. Про облік, контролю та оплату судово-медичної роботи лікарів, що не є в штатах судово-медичної організації НКОЗУ. 232. Про своєчасну передачу утримань за III-ю позику індустріялізації. 233. Про участь санітарної організації в справі боротьби з домовим грибком. 234. Про боротьбу з поширенням епідемії шкарлятини. 235. Про заходи щодо боротьби з картопляною паличкою борошна. 236. Про порядок направлення хворих до центральних лікувальних установ на лікування. 237. Про заходи щодо уникнення помилок в будівництві лікувально-санітарних установ. 238. Про санітарний догляд за пунктами призову. 239. Про складання відомостей про мережу медсапустанов та медперсоналу на Україні Постанови колегії НКОЗУ. 240. Резолюція на доповідь директора Інституту Психіятрії та Клінічної Психогігієни. 241. Резолюція на доповідь Заст. Зав. Лік. Проф. Відділу т. Кушніра про стан лікувально-профілактичної справи в Зінов'ївській окрузі та лікаря Пікуса про організацію та постановку на Дмітрівській дільниці лікування кістково-туберкульозних хворих. Об'яви.

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я.

227. Про курси для робітників висуванців.

До всіх окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР.

Інтенсивне розгортання роботи в галузі охорони здоров'я відповідно з п'ятирічним пляном щільно зв'язано та залежить від активної участи в цій роботі робітників та селян, зокрема тих, що працюють на керівничих посадах в органах охорони здоров'я.

Успіх цієї роботи залежить від достатньої підготовлености та обізнання їх в загальних питаннях організації радянської охорони здоров'я.

Отже НКОЗ, надаючи великого значіння справі достатньої підготовлености робітників та селян, що обіймають керівничі посади по установах охорони здоров'я утворює цього року курси підготовки робітників-висуванців. На ці курси буде зараховано нелікарів окрздоровінспекторів, зав. Охматдитами, робітників-завідуючих поліклініками і т. інш.

Тому пропонується окрздоровінспектурам негайно сповістити НКОЗ за нижче наведеною формою, кого саме передбачає ОЗІ напрямити на курси.

Прізвище, ім'я та по батькові	Посади по установах охор. здор.	Рік народження	Партійність	З якого часу працює по лінії охорони здоров'я

Кандидатів цих треба погодити зі спілкою МСТруд.

Курси будуть в лютому м-ці 1930 р. в Харкові. Термін 4 місяця.

Завдання курсів дати теоретичне обґрунтовання для практичної роботи в галузі охорони здоров'я.

НКОЗ забезпечує курсантів гуртожитком та стипендією в 60 карбованців.

Всі ос би, що їх напрямляють на курси, зберігають свою посаду та утримання, що вони одержували по установах НКОЗ.

Одночасно прохання сповістити також і всі В зауваження щодо організації цих курсів, їх комплектування та переведення.

Наркомздоров'я *Канторович*

За Зав. Заг. Відділу *Станіславський*

(Об. розп. НКОЗУ з 12-X-29 р. № 7-2).

228 Про перевірку дипломів лікарів.

До всіх окрздоровінспектур та МСУ Копія до НКОЗ АМСРР.

За відомостями НКОЗ при наймі лікарів на роботу органи охорони здоров'я не вимагають від лікарів дипломів. Проте за останній час було виявлено випадки самозванства. Наркомздоров'я нагадує на обов'язковість при прийомі лікарів на службу при подачі ними заяв на конкурс обов'язково перевіряти наявність диплома чи свідоцтва про закінчення медвуз'у. Копії дипломів чи свідоцтв на лікарську кваліфікацію треба зберігати в органах охорони здоров'я, як це встановлено обіжником НКОЗ № 23 з 15-II-27 р.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*
Зав. Заг. Відділу *Станіславський*

(Об. розп. НКОЗУ з 30-IX-29 р. № 7-2).

229. Про порядок подання відомостей для попереднього розгляду кандидатур лікарів, що їх передбачено відрядити в наукове відрядження

До всіх окрздоровінспектур та МСУ. Копія НКОЗ АМСРР, ВУК МСТруд.

В зв'язку з необхідністю попереднього розгляду кандидатур лікарів, що їх Окрздоровінспектура чи МСУ передбачають напрямити в 1929-30 р. за кордон у наукові відрядження, Наркомздоров'я пропонує терміново оповістити, кого саме та куди бажає ОЗІ чи МСУ напрямити.

При поданні відомостей треба керуватися обіжником НКОЗ № 8 з 1-XII 1926 р. про наукові відрядження за кордон (Бюл. НКОЗ 1927 р. № 1, Збірн Мед.-Сан. Законод. 1928 р. стор. 70).

Зокрема необхідно докладно зазначити в анкеті, яку передбачає цей обіжник, з якою метою наукове відрядження, а також зазначити якою чужоземною мовою володіє особа, що її відряджають.

Неподання своєчасно анкет позбавляє Окрздоровінспектуру чи МСУ протягом 1929-30 р. права на закордонні відрядження, тому що відрядження затверджуються на весь рік.

Сповіщаємо, що Колегія НКОЗ в засіданні з 4-IX 1929 року встановила загальну кількість закордонних наукових відряджень коштами держбюджету—20.

Наркомздоров'я *Канторович*
За Зав. Заг. Відділу НКОЗ *Станіславський*

(Об. розп. НКОЗУ з 3-X-29 р. № 7-2)

230. Про норми плати за судово-медичну експертизу лікарям, що не є в штатах судово-медичної організації НКОЗ. Постанова Наркомпраці, Наркомздоров'я, Наркомвнусправ і Наркомюсту УСРР.

Видано на розвиток арт. 20 Постанови ВУЦВК'у та РНК УСРР від 17 квітня 1924 р. „Про правила, що регулюють професійну роботу медперсоналу" (Зб. Узакон. УСРР 1924 р., № 10, арт. 94) та за арт. 190 КПК.

1. Освідування особи, щоб установити пошкодження на тілі або згвалтування і щоб визначити стан здоров'я, працездатність, вагітність, післяпологовий стан, вік, психічний стан тощо:

1) просте освідування крб. 1

2) складне освідування, що вимагає спеціяльного або інструментального досліду, або особливої методи (антропологічн. або інш.), або докладно обґрунтованого висновку, або вивчання складних матеріялів дізнання або слідства „ 3

2) Зовнішній огляд трупа:

1) зовнішній огляд „ 3

2) зовнішній огляд, що вимагає вивчання широкого матеріялу дізнання або слідства, або докладно обґрунтованого висновку „ 5

3. переогляд трупа з присутністю лікаря при викопуванні з землі „ 6

3. Розтин трупа:

1) розтин трупа „ 7

2) розтин трупа, що вимагає вивчання широкого матеріялу дізнання або слідства або докладно обґрунтованого висновку „ 10

3) перерозтин трупа з присутністю лікаря при викопуванні з землі „ 10

4) перерозтин трупа, що вимагає вивчання широкого матеріялу дізнання або слідства, або докладно обґрунтованого висновку . . . „ 15

4. Огляд (без мікроскопу) підозрілих плям, знарядь, одягу, решток отрути, слідів, органів та ін. речових доказів, залежно від складности досліду, затраченого часу або матеріялу, що його слід вивчити від 1 до 3 крб.

5. Складання висновку (переекспертиза) за документами, актами, протоколами тощо, залежно від обсягу матеріялів та потреби докладного освітлення та обґрунтовання даного випадку . від 2 до 7 крб.

6. Участь в експертизі за другого лікаря (як консультанта) за освідування, огляд або розтин—норми зазначено в п.п. 1—5.

7. Облік та контролю вищезазначених виконаних судово-медичних експертиз переводять округові судово-медичні інспектури, які на підставі поданих до них копій актів судово-медичних експертиз щомісяця складають відповідні вимогові відомості на оплату зроблених експертиз та надсилають ці відомості до НКОЗ для асигнування потрібних коштів.

Увага. Щодо плати лікарям, притягуваним за експертів на судові засідання, то їх повинні оплачувати судові органи за нормами, що їх встановлено спеціяльною інструкцією НКЮ.

8. Коли експертизу зв'язано з виїздом, то лікарям-експертам або дають перевозочні засоби натурою, або виплачують вартість проїзду дешевшим способом сполучення (за подорож гужовим способом виплачують фактично витрачені суми) ті органи, що вимагають експертизи.

Харків, 24 травня 1929 р.

Заст. Народнього Комісара Праці УСРР *Піскарьов*

Заст. Народнього Комісара Охорони Здоров'я УСРР *Ніколаєв*

Заст. Народнього Комісара Внутр. Справ УСРР *Якимович*

Народній Комісар Юстиції УСРР та Генеральний Прокурор Республіки *В. Порайко*

(Зб. Зак. та Розп. Роб.-Сел. Уряду України. Відділ II, № 11 з 1-VII 1929 постанова № 47).

231. Про облік, контролю та оплату судово-медичної роботи лікарів, що не є в штатах судово-медичної організації НКОЗ.

До всіх окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР.

Постанова НКПраці, НКОЗ, НКВСпр., і НКЮсту, що її оголошено в Збірнику Законів та розпоряджень Роб.-Селянського Уряду України 1-VII 1929 р. (№ 11—відділ II ч. 47), встановила норми плати за судово-медичну експертизу лікарям, що не є в штатах судово-медичної організації НКОЗ.

НКОЗ певний, що ця постанова поставить на твердий грунт справу обліку та контролі судово-медичної роботи, що її виконують не судові лікарі, і сприятиме її якості.

Згідно з арт. 7 постанови, окрсудмедінспекторам належить переводити облік та контролю вищезазначених виконаних судово-медичних експертиз на підставі поданих до них копій актів, щомісяця складати відповідні вимогові відомості на оплату зроблених експертиз та надсилати ці відомості до НКОЗ для асигнування потрібних коштів.

Повідомляючи про це, НКОЗ пояснює:

1. Судово-медичну роботу, що її виконали не судові лікарі, Наркомздоров'я оплачує тільки в разі, якщо виклик експертів переводиться згідно з арт. 190 КПК, в разі неможливости або трудности викликати штатного судового медика. Неможливість або трудність виклику повинен посвідчити окрсудмедінспектор.

2. Роботу сплачують при одержанні таких умов:

а) Дані розтину, огляду або освідування повинні бути викладені листовно в формі судово-медичного акту (протокол і висновок), що задовольняв би за формою і змістом правила судової медицини.

б) Лікар, що виконав судово-медичну роботу, повинен подати Окрсудмедінспекторові не пізніш 7 днів по виконанні роботи копію акта, яку він сам посвідчив, і довідку про виконання роботи від органа, що вимагав експертизу.

в) Участь в експертизі за другого лікаря (консультанта) оплачується, коли його запросили за заявою штатного судового медика, або якщо Окрсудмедінспектор посвідчить потребу участи в експертизі другого лікаря.

3. „Довідки", що їх видають в амбуляторіях, поліклініках та лікарняних установах за пропозицією органів міліції про стан здоров'я, наявність легких пошкоджень, стану сп'яніння тощо не сплачується.

4. Всі спірні питання, що можуть виникнути в зв'язку з наданням чинности постанові, що її оголошено 1 липня 1929 р. між лікарями, що переводили експертизу, і Окрсудмедінспектурою розв'язує судмед. відділ НКОЗ.

Судово-медичну роботу за нормами вказаної Постанови НКОЗ оплачуватиме з 1-Х ц. р., з якого терміну передбачено асигнування відповідних коштів.

Наркомздоров'я УСРР *Канторович*

Головн. Суд.-Мед. Інспектор *Мейер*

З ВУК МСТ погоджено—*Коган*

(Обіжник НКОЗУ з 25-IX 1929 р. № 8/19).

232. Про своєчасну передачу утримань за III позику індустріялізації.

До всіх Окрздоровінспектур, МСУ, держбюджетових установ, інститутів Патології й Гігієни труда, Ін-ту Органо-терапевтичного, Ін-ту Ортопедії й Травматології, санаторії „Пуща водиця", Сан.-Бакт. інституту, Протезного заводу.

Головне Управління Держ. Фін. Контролю при НКФ СРСР, перевіряючи надходження до бюджету внесків за колективною передплатою 2 позики індустріялізації, виявило чимало ненормальних явищ в цій справі.

Зокрема виявилися неправильності та порушення, що їх припускали установи й підприємства щодо сум, утриманих від робітників та службовців на позику індустріялізації.

Недоліки, що їх виявило Головне Управління Фін. Контроля, ось які:

1) підприємства й установи надто недбайливо провадять роботу розрахунків з колективами,

2) утримання за позику не ураховуються, що тягне за собою неправильність розрахунків і випадки розтрат,

3) утримані від робітників та службовців внески за позику, які належить передати до кредитної установи, неприпустимо затримуються,

4) внески, утримані від робітників та службовців використовуються не за призначенням і витрачаються на різні потреби.

Органи фінконтроля на місцях вжили заходів, щоб усунути виявлені порушення. Частину справ за такі порушення передано до судових та інших органів для притягнення винних до відповідальности.

НКФ СРСР вніс низку змін і доповнення до порядку розрахунків за III позику індустріялізації. Відповідно до вказівок НКФ СРСР в цій справі — пропонуємо:

1. Звернути серйозну увагу на правильну постановку розрахунків за позику, утримуючи від робітників та службовців в розмірі та в строки, що їх встановив НКФін для розрахунків за колективну передплату.

2. Утримані від робітників та службовців внески за позику провадити за відомостями на зарплатню, за особистими рахунками робітників та службовців.

3. Держбюджетовим підприємствам та установам належить здавати до кредитних установ утримані від передплатників внески в дні виплати зарплатні; розрахунок робити через перелічення утриманих із зарплатні сум на рахунки кредитних установ, в порядку безгрошевих розрахунків (оборотними асигновками).

4. Госпрозрахункові установи обов'язані здавати до кредитних установ утримані за позику внески не пізніше 3 днів зі дня надходження внесків від передплатників.

5. По всіх установах й підприємствах розрахунки за колективну передплату позики зосередити в бухгальтерських частинах, покладаючи на бухгальтерів відповідальність за правильність відрахувань внесків від робітників та службовців і за своєчасну передачу грошей до кредитних установ.

6. Осіб, винних в затримці сум за позику передавати суду (за посадовий злочин).

7. Окрздоровінспектурам, МСУ й УКУ дати аналогічні розпорядження підлеглим установам.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Зав. Фін.-Кошт. частини *Водкін*

(Об. розп. НКОЗ з 19-Х-29 № 10/5)

233. Про участь санітарної організації в справі боротьби з домовим грибком.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР.

За останніх часів в деяких округах України, зокрема в Донбасі помічається значне розповсюдження як по знову збудованих будинках, так і по старих—домового грибка, яке в деяких місцевостях набуває характера значної епідемії, що, крім нанесення великих збитків народньому господарству утворює реальну загрозу передчасовому зруйнуванню й без того дуже обмеженому житловому фонду нашої країни.

Виходячи з вищезазначених міркувань, а також маючи на увазі, що при наявності в країні досить гострої житлової кризи коли ісвуючий житловий фонд уявляє собою певну цінність, яка вимагає ретельної охорони та правильної експлуатації — стає ясне, що боротьба з домовим грибком, цим найсерйознішим шкідником нашого житлобудівництва, набуває характеру загально-державної важливости й вимагає активної участи в ній не тільки фахівців з техніки та будівництва, але й органів охорони здоров'я, поскільки останні зацікавленні в належній санітарній охороні житлів та утворенні сприятливих житлово-санітарних умов людности. Зважаючи на те, що боротьба з домовим грибком уявляє собою дуже серйозну економічну проблему й вимагае розроблення цілої низки заходів загальнодержавного характеру, переведення яких в життя вимагатиме багато часу, Наркомздоров'я вважає за потрібне до того часу як буде відповідними організаціями пророблено питання про заходи щодо боротьби з домовим грибком та видано відповідну інструкцію зосередити увагу санітарної організації Окрздоровінспектур на потребу переведення конкретних практичних заходів. Насамперед треба категорично зазначити, що санітарна організація Окрздоровінспектур в справі боротьби з домовим грибком повинна встановити щільний зв'язок з органами адміністративно-технічного догляду за будівництвом (Окрінжа) та з відповідними господарчими та будівельними організаціями, а також ув'язати з ними так плян спільної роботи щодо вивчення ступені розповсюдження в даній місцевості домового грибка, як і конкретних практичних заходів, щодо боротьби з ним.

Переходячи до конкретизації організаційних та практичних форм участи Окрздоровінспектур в справі боротьби з домовим грибком Наркомздоров'я вважає за потрібне відмітити, що санітарна організація Окрздоровінспектур в справі боротьби з домовим грибком повинна:

1) Спільно з вищезазначеними та іншими зацікавленими організаціями взяти активну участь в виявленні причин та ступені розповсюдження домового грибка по житлах, а також і в будівництві.

До цієї роботи треба обов'язково притягти місцеві санітарно-бактеріологічні лябораторії, на яких можна покласти вивчення природи грибкових захорувань дерев'яних частин будівель.

2) Завести реєстрацію випадків значного зруйнування житлів від домового грибка, перево лячи з зацікавленими організаціями обслідування всіх цих випадків з метою виявлення та вивчення причин зруйнування житлів і в разі потреби ставити на обговорення відповідних організацій питання щодо боротьби з домовим грибком.

3) Посилити санітарний догляд за склепами лісоматеріялів (добір сухого місця для склепів лісоматеріялу, належне додержання їх, організація спільно з технічно-адміністративним доглядом відповідних заходів в разі виникання домового грибка).

4) Стежити за тим, щоб заселення знову збудованих будинків провадилося через певний термін після того як будівля не має ніяких ознаків вохкости.

5) В порядку попереднього догляду при розгляданні проектів житлового та іншого будівництва вимагати таких рішень, які б гарантували належну вентиляцію та освітлення всіх помешкань взагалі (скрізне або куткове провітрювання, освітлювання першим світлом помешкань), та вентиляцію підпілля зокрема.

6) Наблизити санітарну технічну допомогу до забудівників, зокрема звертаючи увагу їх на вживання запобіжних заходів щодо попередження розвитку домового грибка в знову збудованих житлах.

7) Посилити біжучий догляд за належним додержанням житлів, притягаючи до цього осередки охорони здоров'я при житлокоопах та самих мешканців (систематичне провітрювання житлів, поліпшення загального санітарного стану житлових помешкань тощо).

8) Підсилити боротьбу з вохкістю в житлах (добір сухого місця під будівлі, осушення забагнених садиб, влаштування водовідводних канав, заборонення прати білизну в житлі, своєчасний ремонт дахів та водосточних рур тощо).

9) Поглибити санітарну освітню роботу серед мешканців в справі оздоровлення загально житлово-побутових умов взагалі та боротьби з домовим грибком зокрема.

Одночасно з тими суто практичними заходами щодо боротьби з домовим грибком, які випадають на Окрздоровінспектури, Наркомздоров'я вважає за потрібне звернути увагу Окрздоровінспектур на можливість переведення науково-дослідчої роботи в справі вивчення питання що до боротьби з домовим грибком, яку роботу можна безумовно доручити санітарно гігієнічним відділам найбільш міцних округових санітарно-бактеріологічних лябораторій, для чого останнім потрібно ув'язати цю роботу з відповідними Сан.-Бакт. Інститутами.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Житл.-Сан. Інспектор *Сувтін*

(Об. розп. НКОЗУ з 15-Х-29 № 29/1).

234. Про боротьбу з поширенням епідемії шкарлятини.

До всіх Окрздоровінспектур.

В зв'язку зі значним поширенням епідемії шкарлятини пропонується, не зменшуючи уваги й не послабляючи заходів щодо боротьби з епідемією черевного тифу та дизентерії, вжити також всіх потрібних протиепідемічних заходів щодо шкарлятини. Зокрема:

1. Треба звернути особливу увагу перш за все на можливо широку шпиталізацію всіх хворих на шкарлятину, поширюючи дальше використання загально-соматичних ліжок для цієї мети, а також розгорнути нови інфекційні ліжка; в разі зменшення тифозної епідемії, ті інфекційні ліжка, що будуть звільнятися від хворих на тиф, ні в якому разі не згортайте, а використуйте й надалі для шкарлятини.

2. Розгорніть масову вакцинацію проти шкарлятини на підставі всіх виданих досі директив та вказівок, мобілізувавши для цього всю шкільно-санітарну організацію, установи охорони дитинства, участковий персонал, поліклініки—за керівництвом і відповідальністю санітарної організації, в разі можливости і потреби (без перешкоди для боротьби з тифом) притягніть до справи щеплень також і ті щеплені загони, що в цей час зорганізовано для протитифозних щеплень.

3. В широкому маштабі розгорніть роботу по боротьбі зі шкарлятиною й по всіх інших галузях—дезинфекційній справі саносвітній роботі, епідеміологічних обслідуваннях, сандогляді за всіма дитячими установами, лябораторній роботі тощо, притягаючи до справи боротьби всю наявну медично-санітарну організацію.

4. По мірі зменшення та ліквідації кишкових інфекцій, ні в якому разі не згортайте не тільки додаткові інфекційні ліжки, але й всю іншу тимчасову медичносанітарну мережу (командирований персонал для епідемічних та щепельних загонів дезинфекторів, лябораторних робітників), використуючи її до того часу, доки в цьому буде потреба в справі боротьби зі шкарлятиною.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Зав. Санепідом *Марзеєв*

(Об. розп. НКОЗУ з 3-Х 1929 р. № 30-26).

235. Про заходи що до боротьби з картопляною паличкою борошна.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ.

Копія до НКОЗ АМСРР

За одержаними відомостями про пораження по деяких округах борошна на картопляну паличку, НКОЗУ, не зважаючи на те, що наступаюча холодна пора припинить розвинення цієї палички, вважає за необхідне дати вказівки, щоб своєчасно вжити заходів щодо переведення міроприемств в цій галузі.

За великою кількістю вищезазначених мікробів в борошні, та незадовольняючим випіканням і зберіганням хліба, він наприклад через 36-48 годин може стати нездатнім до їжі, при чому скоринка його має нормальний вид і кольор; м'якуш хліба спочатку має підвищену вохкість, а потім стає ліпкуватим і тяглистим, темного кольору й дає різкий сморід. Щоб використувати борошно, що вражено на картопляну паличку, треба випікати хліб можливо меншого розміру, щоб одержати найбільш вищу температуру в середині хліба (не менш 100° С); температуру пічки доводивши до 250° С; хліб повинно швидко охолоджувати й можливо раніш його продавати (але не раніш 6 годин після випічки); до тіста доцільно прибавляти невелику кількість молошного, або оцетового квасу (0,3%), або випікати хліб на заквасці, що може припинити розвинення спор картопляної палички. Усе борошно, що за бактеріологічним дослідженням визнано хворим, можна використувати за вищезазначеними вказівками.

Тару для борошна (мішки) дезинфікувати найдоцільніш паром за температурою не нижче як 115° С, протягом 3/4 годин. після попереднього вимивання, або старанного вибивання чувалів, щоб звільнити їх від борошкового пороху. Тару та приміщення (порожне) можна також дезинфікувати 40% формаліном (25 к. с. формаліну на 1 кв. метр приміщення апаратом Заревіча) в щільно закритому приміщенні за температурою не менш 20%, протягом 24 годин і з наступною обробкою аміяком в подвійній дозі.

Окрім цього, стіни, підлогу та стелю приміщень для борошна можна промивати гарячим 5% щолоком та промазувати 20% вапновим молоком.

Треба звертати увагу на те, щоб приміщення для зберігання борошна були сухі та гарно провітрювались, бо підвищена вохкість сприяє розвиненню бактерій та грибків.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Зав. Санепіду *Марзеєв*

(Об. розп. НКОЗУ з 29 IX 1929 р. № 32—1).

236. Про порядок направління хворих до центральних лікувальних установ на лікування.

До всіх окрздоровінспектур.

Копія до НКОЗ АМСРР

Не дивлячись на неодноразові директиви про порядок надіслання хворих до університетських міст (Див. інструкцію про надання спеціялізованої й кваліфікованої допомоги застрахованим в університетських містах), ще й досі спостерігаються випадки порушення цих директив не тільки з боку Окрздоровінспектур, а також периферичних лікувальних установ, що надсилають хворих поза розверсткою до Харкова, надаючи їм довідки про те, що ці хворі за станом здоров'я потрібують тієї чи іншої форми лікувальної чи санаторно-курортової допомоги.

Тому НКЗдоров'я УССР пропонує за Вашою особистою відповідальністю:

1. Вжити заходів щодо припинення цього явища в спосіб широкого освідомлення лікарів Вашої округи про існуючий порядок направління хворих до центральних лікувальних установ і про неприпустимість його порушення.

2. В тих випадках, коли хворий потрібує такої форми лікування, якої Ви не можете надати на місці, а за розверсткою НКОЗУ такої допомоги не передбачено, Ви маєте надавати цю допомогу за місцеві кошти не гаючи часу на зайве листування.

3. Дати категоричні вказівки всім лік.-проф. установам Вашої округи про те, що вони, видаючи на руки хворим довідки про стан здоров'я, не мають права зазначати в цих довідках потребу того чи іншого хворого в окремих формах лікувальної чи санаторно-курортової допомоги, для надання якої є спеціяльні комісії.

Довідки такого розуміння видаються лише за вимогою органів охорони здоров'я та соціяльного страхування.

Наркомздоров'я УСРР *Канторович*

За Завід. Лік.-Проф. відд. *Кушнір*

(Об. розп. НКОЗУ з 27-IX 1929 р. № 106 Л-п).

237. Про заходи щодо уникнення помилок в будівництві лікувально-санітарних установ.

До всіх окрздоровінспектур та МСУ. Копія до НКОЗ АМСРР.

Беручи до уваги, що в будівництві нових лікув. і санітарних установ за минулий час спостережено цілу низку будівельних, проєктованих, плянувальних і санітарно-технічних помилок, на які НКЗдоров'я

неоднораэово звертав увагу в тих або інших окремих випадках, пропонується вжити найрішучіших заходів до уникнення таких помилок в майбутньому будівництві лік. і сан. установ.

НКЗдоров'я УСРР пропонує до неухильного виконання.

1. Розроблення річних і перспективних плянів будівництва нових лік. і сан. установ вести за повною ув'язкою з робітничою суспільністю.

2. Ні в якому разі не покладати на Будівельні Комісії лікарняного будівництва господарчі функції, а саме: заготівлю будівельних матеріялів, складання плянів, кошторисів і т. ін. а скерувати увагу цих комісій за прямим їх призначенням—здійснення громадської контролі над будівництвом.

3. Підсилити й правильно організувати нагляд і безпосереднє керівництво Окрздоровінспектур за будівництвом лік. і сан. установ на місцях, притягаючи до цього відповідних спеціялістів.

4. Вибираючи дільницю під будівництво тієї або іншої будівлі для лік. і сан. установ, Окрздоровінспектура повинна бути сугубо уважна так з господарчого, як і з санітарно-технічного боку, детально обслідуючи ґрунт, джерела водопостачання й спуск сточних вод, під'їзних шляхів получення, відстань від залюднених пунктів і т. ін., коректуючи в цій справі й ісця.

5. Здійснюючи будівництво нових будівель прагнути того, щоб використовувати державні будівельні організації, складаючи ними економічно-ґрунтовані договори, причому винятки припускати тільки за дозволом Окрвиконкома.

6. До початку будівельних робіт лік. і сан. установ. будівельні проекти ув'язувати з проектами на спеціяльні роботи (а саме: опалення, вентиляція, постачання гарячої й холодної води, каналізація внутрішня й зовнішня і т інш.), причому без такої ув'язки обох типів проектів, ні в якому разі будування не почипати.

7. При відстані лікарні від жилих центрів, передбачити в проектах житлоплощу, за можливістю, для всього обслуговуючого персоналу і приміщення для масового церсведення робіт і культурного обслуговування його, з виконанням цього будівництва за рахунок місцевих джерел фінансування.

8. Наперед до складання ескізних проектів тієї або іншої установи. Окрздоровінспектура повинна скласти точне завдання для складання проекту. Це завдання має бути складене на точно обґрунтованій аналізі потреби з обліком зростання так населення, як і промисловости, причому до проектування можна приступити тільки після погодження цього завдання з НКОЗ УСРР, причому за відсутністю на місцях спеціялістів щодо проектування будівель лік. і сан. установ, Окрздоровінспектури повинні цю роботу перевести через НКОЗУ, одержавши від останнього вичерпливу керівничу консультацію так в частині вже виготовлених ескізних проектів, як і знову проектуємих.

9. Всі проекти (копії чертежів з пояснювальними записками) знов будуємих лік. і сан. установ по окрузі, здійснюється на місцеві кошти та на кошти самообкладання, які Окрздоровінспектура подає на висновок до НКОЗУ.

10. При будуванні об'єктів, Окрздоровінспектура одночасно з проектом повинна докладно скласти правильно розроблену програму будівництва зі вказанням черговости будівництва окремих корпусів і докладних джерел фінансування.

Окрздоровінспектурі, за її строгою відповідальністю, належить точно додержуватися строків, що вказані в відповідному обіжнику НКЗдоров'я щодо додання заявочного й звітного матеріялу у справі будівництва нових лік. і сан. установ.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Інженер-консультант *Єстрович*

(Об. розп. НКОЗ з 1928-IX-29 р. № 100л-п)

238. Про санітарний догляд за пунктами призову.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР, до Окрвійськоматів.

Призов новобранців до Червоної Армії припав цього року якраз на час, коли на Україні набули епідемічного розвитку захворування на черевний тиф та інші шлунково-кишкові захворування.

Беручи це на увагу, Наркомздоров'я УСРР додатково до п. 9 обіжника НКОЗ та ВСУ УВО з 24-VII ц.р. № 7-2, пропонує при переведенні санітарного догляду за пунктами призову надати особливої уваги організації спеціяльних заходів щодо боротьби з черевним тифом та дизентерією зокрема. В центрі уваги лікарів, на яких буде покладено санітарний догляд за пунктами призову, мусять стояти: харчовий догляд, догляд за водою для пиття та догляд за додержуванням у належному санітарному стані, як усієї території пунктів призову, як і тих місць, де стоять убиральні та скриньки для сміття.

Сумісно з органами, зацікавленими в безперебойному переведенні призову, організуйте найбільш раціональне та здорове харчування прибуваючих на пункти призову контингентів, притягаючи до цієї роботи й місцеві кооператива; вживіть заходів до забезпечення пунктів кип'ячою водою, використовуючи задля цього всі місцеві можливості; накажіть пильно стежити за регулярною дезинфекцією відхожих місць при пунктах призову.

Великого значіння треба надати також справі своєчасного виловлювання з дальнішою ізоляцією всіх, що температурять та слабіють на шлунково-кишечний розклад. Проінструктуйте відповідним способом як лікарів, призначених Вами на пункти призову до переведення санітарного догляду, так і лікарів, що беруть участь у призовних комісіях: уважне розпитування та зовнішній огляд людей повинно бути переведено як підчас прибутгя новобранців на пункти призову, так і при явці на збірні пункти призваних для відправки до військових частин.

Зазначеним заходам, заодно з усіми іншими, що Ви визнаете їх за потрібні для переведення в залежності від місцевої обстанови, Наркомздоров'я надає великого значіння, оскільки вони мають важливе завдання—оберегти Червону Армію від заносу до неї інфекцій.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*
Нач. Військово-Санітарної Управи *Суслов*
(Об. розп. НКОЗ з 1927-IX-29 р. № 30—1)

239. Про складання відомостей про мережу медсанустанов та медперсонала на Україні.

До всіх Окрздоровінспектур. Копія НКОЗ АМСРР.

З приводу закінчення звітного року пропонується скласти по стану на 30 вересня 1929 р. включно відомості про мережу установ охорони здоров'я та про медперсонал, що працює по медсанустановах та в апараті округи.

Щоб запобігти зайвого листування—розходження (особливо зменшення) в складі мережі та медперсоналу поміж минулим роком та відчитним—пояснити в примітці.

Всі відомості, що надсилаються до Медсанстату НКОЗ, слід добре й докладно перевірити так з боку аритметичного, як і логічного.

Термін надсилки відомостей встановлюється ні в якому разі не пізніш 1 грудня ц. р.

Якщо повне складання будь-якої з відомостей про мережу або медперсонал закінчається раніше за іншу, негайно надіслати її до Медсанстатбюра НКОЗ, не чекаючи на закінчення інших відомостей, але суворо додержуючися остаточного терміну надсилки всіх відомостей про мережу й медперсонал до 1 грудня 1929 р.

Щоб запобігти різноманітности поглядів при складанні відомостей, що вже спостерігалося в минулому році, пропонується додержуватися такого:

Відомості про мережу
(ф. I м)

До таблиці взагалі не треба включати установи, що перебувають на бюджетах: транспортовому, ДПУ, військовому та установи, що підлягають НКОсвіті, НКСоцзабезу, Курортовим управлінням, страхорганізацій та Науково-дослідчі й Науково-практичні інститути.

Установи, що перебувають на держбюджеті та розташовані на терені округи, крім зазначених інститутів, слід включати в мережу (граф. інші кошти) і щоб запобігти подвійного їх урахування Медсанстатбюром в примітці перелічити включені установи держбюджету.

За іншими коштами показувати установи, що їх утримується за кошти: держбюджету, УЧХ я інших організацій, зазначаючи у примітці до графи „інші кошти" кількість установ і саме яких вони організацій або держбюджету.

В разі установу утримується з різних джерел—показувати її за тим бюджетом, за кошторисом якого вона пройшла, а з інших джерел одержує лише дотацію (вказати у примітці джерела).

Зокрема

До рядку 1. За поліклініки показувати такі, що переводять 5 або більш спеціяльних прийомів. Інші відносити до амбуляторій. До поліклінік включати так самостійні, як і при лікарнях. До поліклінік цього рядку не включати спеціяльні зубн. (ряд. 6) та дитячі (ряд. 70).

До рядку 2. До цього рядку також включати відповідно граф 1, 3, 4 кількість амбуляторних участків (сільських амбуляторій) із рядка 1 таблиці II м—сільської мережі та кількість амбуляторій при лікарняних участках (сільських лікарнях) із примітки до рядку 2 таблиці II м—сільської мережі.

Амбуляторії, що знаходяться в окрмісті та подають допомогу сільському населенню або переводять участкову роботу—зазначити по окрмісту, зробивши про це примітку. Амбуляторії при місцях позбавлення волі (рядок 4) в цьому 2 рядку не показувати.

До рядку 3 літ. „б". За амбуляторію при підприємстві вважати таку, що обслуговує переважно робітників та службовців свого підприємства.

До рядку 5. За пункти першої допомоги вважати ті, що подають лише [illegible] допомогу, а не лікують хворих.

До рядків 7 та 9. У примітці зазначити, на скільки змін працюють крісла.

До рядку 13. Сюди включити самостійні електро-водо-світло лікарні (лечебницы) кабінети й т. інш.

До рядків 17, 18, 19, 20. Лікарні при місцях позбавлення волі й лікарні психіятричні з ліжками у них не включати до рядків 21 та 22 (лікарні соматичні з ліжками). Ліжка в лікарнях при місцях позбавлення волі та в психіятричних до розділу ліжок за спеціяльностями (рядки 20—37) не включати.

До рядку 21. Сюди також включати кількість лікарняних участків (сільських лікарень) із рядка 2 таблиці II м—сільської мережі.

До рядку 22. Сюди включити й кількість ліжок у сільських лікарнях із рядка 4 таблиці II м—сільської мережі.

До рядку 38 та 39. За пологові будинки не вважати пологові відділки при лікарнях та ліжка цих будинків не вказувати в рядку 27 (пологові ліжки).

До рядків 45 та 48. За диспансери вважати такі, де є лікар—спеціяліст та дослідчий персонал.

До рядків 46 та 49. Ліжка туберкульозні та венеричні у диспансерах не включати до ліжок у соматичних лікарнях (рядки 22, 33, 34).

Відомості про сільську мережу.

(Ф. II)

До цієї таблиці включати лише сільські (без округового міста та інших міст) загально-громадські лікарські участки, фельдшерські та акушерські пункти, що їх утримується за кошти бюджетів: місцевого, УЧХ та інших організацій.

Установи на селі, що їх утримується повністю за кошти фонду меддопомоги застрахованим вказувати у таблиці 1 м, графа 2.

За лікарський участок належить вважати таке медичне настановлення, що має певний район обслуговування й що подає не тільки медичну допомогу населенню, але має й інші форми санітарної діяльности, що визначається загальним терміном „участкова робота".

До рядків 1 та 2. Кількість амбуляторних участків та амбуляторій при лікарняних участках вказати також у числі амбуляторій таблиці 1 м, рядок 2 відносно граф 1, 3, 4.

До рядку 2. Кількість лікарняних участків (сільських лікарень) вказати також у числі соматичних лікарень табл. 1 м, рядок 21, відповідно граф 1, 3, 4.

До рядку 3. Кількість всього лікарських участків повинна рівнятися сумі участків за рядками 1 та 2.

До рядку 4. До числа ліжок в лікарнях включити й ліжка при амбуляторіях, поліклініках (роб.-селянських) та прийомних покоях.

Загальне число ліжок цього рядка включити до загального числа ліжок соматичних лікарень таблиці 1 м, рядок 22 відповідно граф 1, 3, 4.

До рядка 5. Кількість ліжок інфекційних, хірургічних, пологових включити до відповідних рядків 23, 25, 27 таблиці 1 м. відповідно граф 1, 3, 4.

До рядку 6. У примітці зазначити місця знаходження лікувально-профілактичних участків.

До рядку 7. За фельдшерський пункт вважати такий, де за штатом не встановлено лікаря й не включати до рядків 1, 2, 3 цієї таблиці.

До рядку 8. За акушерський пункт вважати той, де є лише акушерка або акушерка-фельдшер ця (без фельдшера).

До рядків 9, 10, 11, 12. Рахуючи участки з лікарями, не вважати за участкових лікарів: санітарних, ОЗД, Охматдиту та стажорів.

Кількість участків з лікарями й без лікарів (рядки 9, 10, 11, 12) повинна рівнятися загальній кількості участків (рядок 3).

Відомості про кількість медперсоналу

(табл. 1 п.)

Взагалі показувати медперсонал, що служить по всіх медсанустановах та в апараті округи, крім зазначених в інструкції для заповнення блянків мережі.

Щоб запобігти подвійному урахуванню Медсанстатом НКОЗУ медперсоналу показувати лише фізичних осіб, що фактично служать, а не кількість осіб за штатом.

Тому рахувати осіб, що працюють по суміщенню, лише 1 раз на місці основної їх роботи, а також до таблиці додати список держустанов, медперсонал яких включено до цієї таблиці.

Зокрема

До рядку 1. Кількість лікарів всього повинна рівнятися до суми лікарів за рядками 2 — 21 включно.

До рядку 15. Загальна кількість санлікарів повинна рівнятися сумі лікарів за літерами а), б) в), г), д) цього ж рядку.

До рядку 20. За одонтологів вважати лише тих осіб, що закінчили одонфаки й не змішувати їх з зублікарями й навпаки.

До рядку 22. Кількість зублікарів не включати до загальної кількости лікарів (рядок 1).

До рядку 24. За фармацевтів вважати провізорів, аптечних помічників, осіб, що закінчили фарматехнікум, Хемфармінститут та різні короткотермінові курси.

До рядку 33. Про інший середній медперсонал в примітці зазначити який саме.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Зав. Медсанстатбюра *С. Томілін*

(Об. розп. НКОЗУ з 14-X-29 р. № 46—2).

ПОСТАНОВИ КОЛЕГІЇ НКОЗУ.

240. Резолюція на доповідь Директора Ін-ту Психіятрії та клінічної Психогігієни.

Заслухавши доповідь про стан Українського Інституту Клінічної Психіятрії, Колегія НКОЗУ констатує низку досягнень в житті Інституту за останній рік, що виявилося в збільшенні харчування хворих, постачання білизни, піднесенні трудової дисципліни, введенні вперше певної плановости в роботу інституту, розгорненні відчиненої психдопомоги, введенні початків соціяльно-трудового лікування та втягненні вперше в практиці роботи всіх психіятричних лікарів громадськости до справи психдопомоги населенню.

Але поруч із цими досягненнями Колегія НКОЗУ відмічає такі хиби:

1. Пляи роботи Інституту цього року складено вперше, накреслені в ньому завдання часто дуже широкі, не конкретні, взагалі плян мало звертає уваги на керівництво та розроблення питань психдопомоги на Україні (не ув'язано з роботою інших психлікарень). Виконання плану достатне по відділах, що забезпечені штатом і недостатне, де немає відповідних штатів та наукових керівників (клінічний, експериментальні лябораторії, дефективні).

2. Наукове керівництво роботою, зокрема клінічною, весь час буде недостатнє.

3. Надзвичайно тяжкий стан лікарні в зв'язку з перевантаженістю її хворими. Це перешкоджає нормальній роботі, правильному розподілу хворих по відділках, різко і надовго їх збуджує, спричиняється до травлі хворих хворими, продовжує час їх перебування в Інституті.

4. Більш половини приміщень житлоплощі занято службовцями та сторонніми установами й мешканцями.

5. Стан будівель дуже тяжкий: майже скрізь пропали рями, віконні підлоги, дахи.

6. Технічне господарство (котельна, електростанція, пральня, опалення) через зношеність (понад 30 р.) вимагають великої затрати палива (до 1500 пуд. на добу взимку) й дають дуже малий ефект, через що тех. господарство вже тепер не може обслужити великої кількости хворих та мешканців при Інституті. Бракує високо-кваліфікованого догляду за ними.

7. Майже весь рухомий твердий інвентар інституту дуже старий, зношений, через що, не зважаючи на його видимі зайвини, відчувається гостра недостача його.

8. Реалізація спецкошторису в прибутковій частині відбивається ненормально.

9. Гостра недостача медперсоналу, особливо лікарського: на 1 лікаря-ординатора припадає від 100 до 160 хворих в хронічних відділках і не менш 60 хворих в гостро-прийомних.

10. Кваліфікація всього медперсоналу недостатня.

11. Сучасна тарифікація санітарного персоналу не відповідає фактичному стану його, через що спостерігається великий рух його та низька його кваліфікація в найвідповідальних відділках і як раз навпаки в хронічних.

12. Бракує певної науково-обґрунтованої нормалізації штату психлікарні.

13. Умови роботи медперсоналу надзвичайно важкі, найголовніше через перевантаженість лікарні, що в свою чергу відбивається на стані трудової дисципліни, яка й досі ще не поставлена на задовільну височінь.

14. Контингент хворих в значній мірі не відповідає показам прийому до психлікарень (хроніки, ідіоти, дефективні, соматичні, епілептики тощо енцефалітики).

1. З метою піднесення наукової роботи інституту: а) Лік.-Проф. відділові вжити заходів щодо забезпечення Ін-ту в найкоротший термін кваліфікованими науковими робітниками в галузі психіятрії для керівництва науковою роботою Інституту.

б) Доручити Фін.-Кошт. частині НКОЗУ забезпечити Ін-т потрібними коштами на наукові роботи.

в) Запропонувати Ін-ту розробити на майбутній рік більш конкретний плян наукової роботи, ув'язавши його з роботою НКОЗУ та всієї психіятричної мережі України. За науковим пляном ін-ту передбачити, головне, питання широко-принципіяльного науково-практичного здійснення.

г) Запропонувати інституту розробити разом з науковими установами, що працюють в інституті, певні форми взаємовідносин і подати для затвердження до НКОЗУ.

д) Доручити інституту розробити методику переведення постійно обліку психзахорувань на Україні.

е) Доручити інституту розробити на підставі його досвіду пристосування соціяльно-трудового лікувального режиму по всіх психлікарнях України.

2. Запропонувати Лік.-Проф. відділу приступити до розроблення пляну і переведення в життя організації окружних психоневрологічних диспансерів.

3. Лікувально-Профілактичному відділові терміново перевести обслідування всіх психлікарень України, звернувши особливу увагу на можливість використати існуючі будівлі для розміщення в них більшої кількости хворих, та розробити пляни їх ремонту і пристосування протягом не більш 2 років. Переглянути прикріплення округ до психлікарень.

4 Доручити Лік.-Проф. відділові розробити норми штатів персоналу психлікарень та інституту зокрема і погодити їх з ВУК'ом МСТруд, НКПраці та РСІ.

5. Запропонувати Лік.-Проф. відділові розробити питання та поставити його перед відповідними установами про організацію установ для глибоко-дефективних та невиправних інвалідів (ідіотів, епілептиків, енцефалітиків і т. інш.), що не підлягають перебуванню в психлікарнях.

6. Порушити питання перед Раднаркомом про застосування на Україні положення, що функціонує в РСФРР, про пільги робітникам психустанов.

7. Доручити Лікувально-Профілактичному відділу разом з інститутом детально вивчити питання про переведення патронажу псих-хворих, зокрема на селі.

Звернути особливу увагу на встановлення нормальних побутових та юридичних умов роботи патронуємих.

8. Доручити Лік.-Проф. відділові та Фін.-Кошт. частині мати на увазі потребу збільшення коштів на утримання психлікарень при розподілі асигнувань з кошторису 1929-30 р.

9. Лік.-Проф. відділові негайно скласти авторитетну комісію для обслідування й розроблення пляну переустаткування технічного облаштування Інституту, Фінвід-

ділові передбачити на наступний будівельний ремонт відповідні кошти.

10. Для забезпечення нормального ходу науково-лікувальної роботи інституту Лік.-Проф. відділові встановити конечну норму хворих для стаціонару Інститута, що відповідав-би житловій та лікувальній можливостям інституту.

11. Доручити Лік.-Проф. відділові в 2-місячний строк вкупі з Фін.-Кошт. частиною розробити справу про раціональний ремонт та перебудування приміщень інституту.

12. Фін-Кошт. відділові НКОЗУ збільшити асигнування І-ту на устаткування його рухомим інвентарем.

13. Фін. відділові передбачити кошти на будування нових будинків на терені сільгоспу інституту для розвитку колонії ін-ту та розвантаження стаціонару. Лік.-проф. відділові розробити положення та плян організації , санаторно-трудових колоній для психічно-хворих.

14. Фін.-Кошт. частині та Лік.-проф. відділу разом в ВУК'ом Спілки МСТ піднести питання перед НКП про перетарифікацію робітників Інституту, прийнявши до уваги умови та характер роботи в кожному відділі окремо.

15. Загальному відділу поставити питання перед комгоспом та адм. відділом міськради про виселення з території ін-ту всіх мешканців, не зв'язаних з роботою інституту.

16. Вжити заходів щодо виселення з території ін-ту 7 та 12 лікарень, поперше 7, використавши для цього один з бараків Миколаївської лікарні.

17. Доручити ін-тові проробити певний плян систематичного виробничого виховання середнього та м лодшого персоналу.

18. Доручити і-тові вжити всіх потрібних заходів щодо дальшого піднесення трудової дисципліни поміж службовців всіх категорій.

19. Інституту порушити перед ВУК'ом МСП аці питання про житлобудівництво для робітників ін-ту психіятрії та доручити Фін.-Кошт. частині НКОЗУ передбачити витрати на дотацію цього житлобудівництва.

(Прот. Кол. НКОЗУ з 5-Х-29 р. № 33 п. 6)

241. Резолюція по інформаційній доповіді заст. зав. Лік.-проф. відділу тов. Кушніра про стан лікувально-профілактичної справи в Зінов'ївській окрузі та лікаря Дмитрівської дільниці Зінов'ївської округи тов. Пікуса „Про організацію та постановку на Дмитрівській дільниці лікування кістково-туберкульозних хворих".

Заслухавши інформаційну доповідь Заст. зав. Лік.-проф відділу НКОЗУ тов. Кушніра „Про стан лікувально-профілактичної справи" та інформацію лікаря Дмитрівської дільниці Зінов'ївської округи т. Пікуса „Про організацію та постановку на Дмитрівській дільниці лікування кістково-туберкульозних хворих",—Колегія констатує:

1. Повну відсутність профілактичного напрямку в роботі всієї лікувально-профілактичної мережі округи при неуважному ставлені й нерозумінні більшістю медперсоналу округи значіння потреби запровадження елементів профілактики в лікувальну справу.

2. Неприпустиме ставлення Окрздоровінспектури та керівничого персоналу лік.-проф. установ до директив НКОЗдоров'я, коли при наявности директив—на місцях таких не читають (міська поліклініка Устинівська меддільниця та інш.).

3. Відсутність всякої інструктивної роботи з боку окрздоровінспектури, щодо переведення директив НКОЗдоров'я (на місцях не переводиться проробка згідно зі вказівками НКОЗдоров'я постанов Всеукраїнських нарад і з'їздів охорони здоров'я, відсутня перевірка виконання, відсутній живий інструктаж і т. ін.).

4. Слабкість та кепський підбор санорганізації округи.

5. Неприпустимо ненормальний характер приватної практики, особливо в місті, що в деякій мірі впливав на запровадження елементів профілактики до роботи мережі.

6. Наявність в роботі окрздоровінспектури моментів викривлення клясової лінії (умова з лікарем Гольденбергом на експлуатацію фізіотерапевтичної лікарні, протизаконна денаціоналізація будинку фізіо-лікарні).

Виходячи з вищевикладеного, Колегія пропонує:

1. Окрздоровінспектурі негайно перевести в життя постанову Широкої Наради при окрздоровінспектурі, що її перевів тов. Кушнір 10 серпня п. р. та наради інспекторів Зінов'ївської окрздоровінспектури з 11-VIII-29 р.

2. Окрздоровінспектурі переглянути керівничий склад лікувально-профілактичної організації, щоб можна було підібрати співробітників, здатних до неухильного переведення всієї роботи лікувально-профілактичних установ на профілактичні рейки.

3. Окрздоровінспектурі категорично прийняти до неухильного виконання всі директиви НКОЗУ так нові, як ті, що не виконані до цього часу.

4. Окрздоровінспектурі підсилити інструктаж та інспектування так периферичних, як і міських установ, звернувши особливу увагу на виконання директив НКОЗУ і ОЗ.

5. Переглянути штат санітарної і саносвітньої організації округи з метою якісного поліпшення, підбору робітників та поширення мережі.

6. Відмічаючи велике значіння широкого досвіду організації допомоги на селі кістково-туберкульозним хворим, що переводиться в Дмитрівському медучастку, окр-

здоровінспектурі треба зосередити свою увагу на цій справі, передбачивши в кошторисі Дмитрівської лікарні відповідні асигнування на налагодження такої.

Лікувально - профілактичному відділові НКОЗУ, разом з Фін. частиною передбачити відпуск з профілактичного фонду 1929-30 р. не менш 2 тисяч крб. на кістково-туберкульозний відділок Дмитрівської лікарні.

(Прот. Кол. НКОЗУ з 5-X-29 р. № 33 п. 7).

ОБ'ЯВИ

НКЗдоров'я оголошує конкурс на заміщення посади

Головлікаря Полтавської психлікарні

УМОВИ:

1) Десятирічний практичний стаж в психіятрії,
2) Наукова робота в галузі психіятрії,
3) Громадський та адміністративний стаж.

Оклад 200 карбованців.

Останній термін подачі заяв — 15 листопада ц. р.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі мають подавати до Загального відділу НКОЗ заяви, нотаріяльно засвідчену копію диплому та довідки про стаж.

Адреса: Харків, будинок Держпрому, 6 під'їзд. НКЗдоров'я.

Завід. Загальн. відд. *Станіславський*
Інспектор медперсон. *Рапопорт*

НКЗдоров'я оголошує конкурс на заміщення посади

Керівника кабінету фізкультури

при Інституті Охорони Здоров'я дітей та підлітків в м. Києві.

Оклад 120 карб.

УМОВИ:

1) Лікарський стаж не менш 10 років,
2) Практичний стаж по ОЗДП 5 років,
3) " " з фізкультури,
4) Керівничо-організаційна робота в галузі фізкультури.
5) Педагогічний стаж з фізкультури,
6) Науковий стаж з фізкультури,
7) Бажано наукові праці.

Останній термін подачі заяв 15 листопада.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати до Загального відділу НКОЗ заяви, нотаріяльно засвідчені копії диплому, життепис та довідки про працю.

Адреса: Харків, будинок Держпрому, 6 під'їзд, 3 поверх.

Завід. Загальн. відд. *Станіславський*
Інспектор медперсон. *Рапопорт*

НКЗдоров'я оголошує конкурс на такі посаци Інституту Охорони Здоров'я дітей та підлітків в м. Києві:

Асистент кабінету санітарної педагогіки

Оклад 97 карб.

УМОВИ:

1) Лікар з 3-річним стажем в галузі санітарно-освітньої справи,
2) Обізнаність та практичний стаж у музейно - виставочній справі з саносвіти,
3) Друковані праці з санітарної педагогіки методичного характеру.

Асистент кабінету антропометрії

Оклад 97 карб.

УМОВИ:

1) Стаж не менш 3 років,
2) Бажана спеціяльна ортопедична підготовка та практичне обізнання з дослідженням кісткової системи дитини.

Останній термін подачі заяв 15 листопада.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати до Загального відділу НКОЗ заяви, нотаріяльно засвідчені копії диплому, життепис та довідки про роботу.

Адреса: Харків, будинок Держпрому, 6 під'їзд, 3 поверх.

Завід. Загальн. відд. *Станіславський*
Інспектор медперсон. *Рапопорт*

„Харполіграф" Третя Друкарня ім. Фрунзе. Укрголовліт ч/жб. Зам. 200. Прим. 2300

291

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б" 3 поверх

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 29-30 | 30 листопада 1929 року | № 29-30

ЗМІСТ

Постанови робітничо-селянського уряду СРСР: 242. Про пенсійне забезпечення медветробітників за вислугу років. Розпорядження Наркомздоров'я УСРР: 243. Про доцільне використання помешкань лікустанов та догляд їх. 244. Про ув'язування роботи із страхорганами та профорганізаціями. 245. Про подання відомостей про осіб, що їх персональний облік зосереджує НКОЗ. 246. Про пільги щодо меддопомоги інвалідам громадянської війни нарівні із застрахованими. 247. Про темп й маштаб заходів боротьби з епідеміями. 248. Про запобіжні заходи проти отруїння оливом, що вживається підчас виготовлення полив'яного посуду. 249. Про утворення ясел у зернорадгоспах. 250. Про здешевлення вартости утримування дитини в яслах. 251. Про розподіл коштів ФПП на дитячі ясла. 252. Про відрахування на утримування ясел для дітей робітниць з фонду меддопомоги застрахованим. 253. Повідомлення про складання з УпНКПТ угоди на безплатну пересилку відомостей про інфекційні захорування. 254. І. Інфекційні захорування по округах УСРР у вересні 1929 р. II. Інфекційні захорування в округових містах УСРР у вересні 1929 р. Об'яви.

ПОСТАНОВИ РОБІТНИЧО-СЕЛЯНСЬКОГО УРЯДУ СРСР.

242. Постановление Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров Союза ССР.

О пенсионном обеспечении медицинских и ветеринарных работников в сельских местностях и рабочих поселках за выслугу лет.

Центральный Исполнительный Комитет и Совет Народных Комиссаров Союза постановляют:

I.

1. Ввести пенсионное обеспечение за выслугу лет медицинских и ветеринарных работников в сельских местностях и рабочих поселках.

2. Право на пенсию за выслугу лет имеют следующие медицинские и ветеринарные работники в сельских местностях и рабочих поселках: врачи, ветеринарные врачи, фельдшера, ветеринарные фельдшера, фельдшерицы, фельдшерицы-акушерки, акушерки, зубные врачи и медицинские сестры (окончившие медицинские техникумы и нормальные школы сестер красного креста).

3. Упомянутые в ст. I медицинские и ветеринарные работники приобретают право на пенсию по прослужении ими в сельских местностях и рабочих поселках 25 лет, независимо от того, протекала ли их служба в одной или в нескольких из этих местностей.

Примечание. 1. При исчислении срока службы, дающего право на пенсию, каждый год службы в отдаленных местностях, начиная с 1 октября 1927 г. для работников, направленных на службу из неотдаленных местностей, приравнивается:

а) в отдаленных местностях первого пояса к одному году и восьми месяцам;

б) в отдаленных местностях второго пояса к одному году и трем месяцам.

К отдаленным местностям относятся местности, которые указаны в перечне, издаваемом в порядке ст. 2 постановления Центрального Исполнительного Комитета и Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 11 мая 1927 г. „О льготах

для государственных учреждений и предприятий в отдаленых местно тях Союза ССР (Сбр. Зак. Союза ССР 1927 г. № 25, ст. 270).

Примечание 2. Перечисленные в ст. 1 работники, ведущие работу в отдаленных местностях среди кочующего населения, в отношении исчисления сроков службы, дающих право на пенсию, пользуются льготой, предусмотренной в примечании 1 к настоящей статье, независимо от того, из каких местностей они направлены на службу.

4. При установлении права на пенсию засчитывается и дореволюционная служба по медицинской и ветеринарной специальности в сельских местностях и рабочих поселках, при условии, однако, состояния не менее пяти лет на советской службе в указанных местностях по специальности.

5. Перерывы в прохождении службы в 25-летний срок не зачитываются за исключением времени: а) пребывания в рядах Красной Армии и Флота; б) состояния в выборных советских и профессиональных должностях; в) отбывание наказания (на каторге, в ссылке, в тюрьме или крепости) по политическим преступлениям в дореволюционное время, а также отстранения в дореволюционное время от медицинской или ветеринарной работы за антиправительственную деятельность (до поступления на другую работу); г) получения пособия по временной нетрудоспособности и безработице.

6. В случае смерти или безвестного отсутствия лица, заслужившего пенсию, право на пенсию приобретают следующие члены его семьи, находившиеся на его иждивении и не имеющие достаточных средств к существованию:

а) не достигшие 16-тилетнего возраста (а обучающиеся в учебных заведениях — 18-летнего возраста), а также нетрудоспособные дети, братья и сестры;

б) родители и супруги, если они нетрудоспособны или достигли: мужчины 60-тилетнего возраста и женщины 55-летнего возраста;

в) те из перечисленных в п. „б" настоящей статьи лиц, которые хотя и являются трудоспособными, но заняты уходом за детьми, братьями и сестрами умершего, недостигшими 8-милетнего возраста.

7. Пенсия устанавливается для лиц, указанных в ст. 1 в размере половины средней месячной заработной платы за 12 месяцев работы, предшествующих назначению пенсии.

Пенсия лицам, указанным в ст. 6 устанавливается: нетрудоспособному супругу — в размере половины полного оклада пенсии (ст. 7), а всем остальным лицам, имеющим на нее право—в размере одной четверти оклада.

8. Указанные в ст. 1 лица, имеющие право на пенсию, но остающиеся на службе, получают пенсию независимо от размера заработка:

а) врачи медицинские (в том числе и зубные врачи) и ветеринарные в половинном размере;

б) остальные—в размере 10 р. в месяц.

9. Пенсия, назначенная в порядке настоящего постановления, не подлежит обложению, какими бы то ни было общегосударственными и местными налогами и сборами.

10. Пенсионное обеспечение в порядке настоящего постановления вводится с 1 октября 1929 г. и не распространяется на лиц, прекративших работу в сельских местностях и рабочих поселках ранее 1 октября 1929 г.

Пенсия выдается со дня подачи заявления о выдаче пенсии.

11. Установленные настоящим постановлением пенсии выплачиваются без производства каких бы то ни было вычетов через сберегательные кассы по месту жительства пенсионеров.

12. Право на пенсию в порядке настоящего постановления устанавливается теми органами социального страхования, на которые возложено назначение пенсий по инвалидности и по случаю потери кормильца. Списки пенсионеров, составленные указанными органами социального страхования, утверждаются президиумами надлежащих исполнительных комитетов. На них возлагается также рассмотрение жалоб заинтересованных учреждений и лиц на постановления органов социального страхования.

13. Расходы по выдаче пенсий, предусмотренных настоящим постановлением, покрываются в равных частях за счет средств местного бюджета и средств социального страхования.

14. Инструкция по применению настоящего постановления издается в 2-хмесячный срок Народным Комиссариатом Труда Союза ССР, по согласованию с Народным Комиссариатом Финансов Союза ССР, Всесоюзным Центральным Советом Профессиональных Союзов и представительствами союзных республик.

II.

15. Дополнить ст. 16 Положения о местных финансах от 25 апреля 1926 года (Сбор. Зак. Союза ССР 1926 г. № 81, ст. 199) пунктом „31" следующего содержания:

31) „50% расходов по выдаче пенсий за выслугу лет медицинским и ветеринарным работникам.

Председ. ЦИК СССР *Мусабеков.*

Зам. Пред. СНК СССР *В. Шмидт.*

Секретарь ЦИК СССР *Енукидзе.*

(Ухвалено 25-IX 1929 р.)

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я УСРР.

243. Про доцільне використання помешкань лікустанов та догляд їх.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія НКОЗ АМСРР.

Низка матеріялів, що їх одержує Наркомздоров'я, будь то листовний, або з живих обслідувань і відвідувань місцевих установ та інш. доводить надзвичайно незадовільний стан наших лікустанов з боку використання та догляду їх в господарчому та санітарному розумінні.

НКОЗ має силу дуже поганих прикладів і доказів неохайного, нехлюйського ставлення місцевих робітників до державного майна, до лікарняного реманенту, нарешті щодо санітарного догляду та утримання помешкань.

Досить згадати про те, що було виявлено підчас обслідування лікарень Донбасу та Криворіжжя, що провів Член Колеґії НКОЗ: по палатах коридорах і навіть у кабінетах лікарів знайдено сміття, бруд, порох та інш.

Такі самі випадки виявлено в Кадіївській, Горлівській поліклініках, під час об'їзду інспектором НКОЗ низки районів Харківщини, Дніпропетровського, Полтавщини та інших місцевостей.

Дальшим надзвичайно неґативного чину явищем є безгосподарність щодо ремонтування будівель лікарень, брак догляду так підчас самого ремонту, як і прийому його від організацій, артілей та осіб, що роблять ремонт або будують нове. Яскравим прикладом є нова Луганська лікарня, яка стала державі у велику суму, а тепер у багатьох місцях у ній треба знову ставити парове опалення, приладдя водогону тощо. Так само стоїть справа й в декількох поліклініках, лікарнях та амбуляторіях Криворіжжя, Полтавщини та інших округ.

НКОЗ певен того, що на місцях далеко недосить усвідомлено величезну потребу використовувати як найдоцільніше ті порівняльно невеликі покищо кошти, що відпускають бюджети на охорону здоров'я.

Наркомздоров'я вважає, що таким явищам треба конче покласти край.

Про ганебність припущення бруду та антисанітарії в лікувальних установах і закладах саме тими особами, що їх покликано на боротьбу за здоров'я, за санітарію НКОЗ вважає за зайве говорити. Тут мусить бути останній і рішучий злам у бік остаточного винищення всіх явищ та ознак антисанітарії в лікарнях, амбуляторіях та інш. НКОЗ був примушений ужити останнім часом заходів репресивного чину до декількох головлікарів, лікарів, завгоспів, що їхнє недбайливе ставлення до роботи виявлено як найточніше.

Треба нарешті медробітникам, а насамперед адміністраторам, забезпечити потрібний до ляду того, щоб жодної копійки будь то держави, чи громадської організації, що вкладається на здоровоохорону, не було витрачено марно.

Отже всі ремонти треба робити своєчасно, стежачи за всією ходою їх, приділяючи пильну увагу прийому ремонта та наступному доглядові. На випадки недбалости та безгосподарности реаґувати негайно, притягуючи винних до відповідальности; не провадити остаточних розрахунків до виправлення помічених огріхів.

Наркомздоров'я *Канторович*.

Заст. зав. заг. відд. *Станіславський*

(Об. розп. НКОЗУ з 24-X 1929 р. № 7-2).

244. Про ув'язування роботи з страхорганами та профорганізаціями.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія НКОЗ АМСРР.

Президії ВУЦВК'у, ВЦРПС та ВУРПС у своїх резолюціях на доповіді Наркомздоров'я визначили недостатність зв'язку (а почасти й відсутність такого) органів НКОЗ із профорганізаціями та пролетарським суспільством.

Доводиться констатувати й тепер, що органи здоровохорони працюють відокремлено, не спираючись на широку робітничу суспільність, не ознайомлюючи її із своєю роботою.

Зайвим є доводити ненормальність такого стану. Теперішні недоліки нашої роботи в значній мірі пояснюються відсутністю щільного зв'язку органів здоровохорони з професійними та страховими організаціями, а також браком організації громадської думки навколо питань охорони здоров'я.

Отже, щоб усунути таку ненормальність та на виконання вказівок директивних органів, нам треба зробити міцний злам, у роботі, обернувши її в бік найтіснішого зв'язку з широкими організаціями трудящих, а насамперед із профспілками та страхорганами.

Нашим здоровінспекторам треба провести як найширше ознайомлення робітництва та службовців із станом охорони здоров'я в окрузі, викладаючи цілком одверто наші хиби й болячки, вказати на всі причини (суб'єктивного та об'єктивного чину), що гальмують розвиток здоровохорони та інш. Чуле ставлення до вказівок і побажань робітників і селян, пильний облік цих вимог безперечно змінить авторитет органів здоровохорони, дасть їм змогу провадити роботу не апаратно-кабінетним чином, а на підставі досвіду, почерпаного із постанов і вимог широких робітничих і селянських мас.

Поруч виступів та інформацій на з'їздах (рад, профспілкових, громадських організацій) конференціях тощо, надзвичайно доцільною буде постановка доповідей на пленумах ОВК, ОПК, ОРПС.

Для цього вам треба умовитися із керівничими колами згаданих установ, домагатися побільшення уваги до питань здоровохорони.

Центральні органи, до яких звернувся НКОЗ, уже обіцяли нам допомогти, а деякі з них уже звернулися з відповідним листом до своїх периферійних організацій, щоб вони й собі теж сприяли медичним органам і широкій популяризації їхньої роботи.

Про вашу роботу в питанні, що про нього йде річ у цьому листі, пропонуємо нас періодично інформувати, зазначивши хід роботи, гальма, успіхи її та наслідки.

Наркомздоров'я *Канторович*

Заст. зав. заг. відд. *Станіславський*

(Об. розп. НКОЗ з 23-X 1929 р. № 7-2).

245. Про подання відомостей про осіб, що їх персональний облік зосереджує НКОЗ.

До всіх Окрздоровінспектур, МСУ, держави, інститутів та лікарень.

Копія до НКОЗ АМСРР, секцій охорони здоров'я міських рад.

У зв'язку зі збільшенням кількости адміністративних посад так по лінії охорони здоров'я, як і по лінії державних інститутів та держлікарень, що їх персональний облік зосереджується в НКОЗ—встановлюється така номенклятура посад на які треба надсилати двічі на рік звітні відомості до НКОЗ за формою № 1 та № 2.

А. По лінії керівничого апарату органів охорони здоров'я.

(Наркомздоров'я, Окрздоровінспектури, Медсануправління транспорту, Водсанупр, НКОЗ АМСРР, Секції охорони здоров'я міськрад).

1. Всі відповідальні робітники НКОЗ.
2. Завідувач окрздоровінспектури, Нач. Медсанупру.
3. Лік. проф. інспектор.
4. Санітарний інспектор (епідеміолог).
5. Інспектор саносвіти.
6. Інспектор охматдиту.
7. Інспектор ОЗД.
8. Суд. мед. інспектор.
9. Фарм. інспектор.
10. Інспектор саніт. статистики.

Б. По інститутах НКОЗ (держ. бюджет., місц. бюджет, фонд меддоп.).

1. Директор.
2. Заст. директора.
3. Зав. господарства.
4. Зав. відділів.

В. По лікарнях бупрів (Харків, Київ, Одеса, Дніпропетровське, всіх психіятричних лікарнях, очній лікарні ім. Гіршмана, студентській лікарні ім. Шатілова, нар. лікарні ім. Трінклера.

1. Головний лікар.
2. Заст. головн. лікаря.
3. Зав. господарства.

НКЗдоров'я пропонує всі призначення, переміщення та звільнення осіб, що передбачено номенклятурою, як правило погоджувати з Загальним відділом НКОЗ.

Додаток: форма № 1 та № 2.

Наркомздоров'я *Канторович*

Заст. зав. заг. відд. *Станіславський*

(Об. розп. НКОЗ з 13-X 1929 р. № 51-5).

246. Про надання інвалідам громадянської війни та їх родинам права одержувати медичну допомогу нарівні з застрахованими та їх родинами.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ Копія НКОЗ АМСРР. До всіх Окрінспектур Соцзабезу, НКСЗ АМСРР, Директора ВУПКІ, Головного лікаря санаторії „Червона Зірка" та ІДВПІ.

За постановою Раднаркому Союзу РСР з 15 квітня 1929 р. інваліди громадянської війни, що мають право на державне забезпечення, а також члени їх родин, що перебувають на їхньому утриманні, користуються правом одержувати медичну допомогу з коштів фонду меддопомоги застрахованим, нарівні з останніми та їхніми родинами.

На розвиток згаданої постанови РНК СРСР, Наркомздоров'я УСРР пропонує подавати меддопомогу інвалідам громадянської війни нарівні з застрахованими та родинам інвалідів громадянської війни, що перебувають на утриманні останніх, нарівні з родинами застрахованих в лікустановах, як в загально-громадській лікувально-профілактичній мережі, так і в мережі, що обслуговує саме застрахованих (амбуляторно, стаціонарно, меддопомога на дому, ліками тощо).

Тому належить зазначеній і категорії підлеглих органів соцзабезу видати медичні книжки на право одержання меддопомоги за списками, що їх надаватиме орган соцзабезу.

Народній комісар охорони здоров'я *Канторович*

Погоджено з Народнім комісаром соціяльного забезпечення *Медвідь*

(Об. розп. НКОЗ з 17-X-29 р. № 3-л. п.; НКСЗ—№ 58.

247. Про темп та маштаб заходів боротьби з епідеміями.

До всіх Окрздоровінспектур та Медсанупрів.

Вибух черевно-тифозної епідемії, що охопила в літньо-осінні місяці біжучого року промислові райони, особливо Донбас, великі міста України й цілу низку округ, примушує чекати повторення її в відповідний сезон 1930 року; не виключається можливість продовження її протягом зимових місяців.

З одного боку, широка десимінація інфекції, з другого—наявні несприятливі умови життя населення роблять це очікування цілком ґрунтовним та реальним. Тому НКОЗ пропонує, не послабляючи напруженість і темп роботи по ліквідації сучасної епідемії, мати також на увазі зазначене й відповідно до цього вживати заходів попереджуючого характеру.

Ці заходи, насамперед, повинні складатися з реалізації тих завдань широкого оздоровчого порядку, що розпочато в зв'язку з сучасною епідемією по лінії промислових, господарчих, комунальних, кооперативних організацій в напрямку санітарного доброустрію промислових районів та міст, поліпшення водопостачання, широкої постановки та поліпшення умов громадського харчування тощо.

При конкретизації цих завдань ні в якому разі не слід знижувати енергію та вимагальність, а всемірно намагатися від зазначених органів максимального виконання всіх поставлених перед ними вимо та пред'явлених заявок за пляном оздоровчих робіт. В зв'язку зі зниженням епідемії, якого можна сподіватися в листопаді, слід продовжувати настирливо й напружено переводити в життя всі намічені заходи. Максимум переведення цих заходів покладається на відповідальність окрздоровінспектур і в цьому вони повинні будуть дати відчит Наркомздоров'ю.

Одночасно з цим, зважаючи на можливість повторення епідемічного вибуху, ми повинні вжити заходів до того, щоб до початку сприятливого сезону для нового вибуху черевного тифу зробити в населенні імунітет до нього через розгортання найширшої щепільної кампанії. Для цього НКОЗ пропонує.

1. Не тільки не послабляти темпу та обсягу роботи щодо запровадження щеплень населенню проти черевного тифу, але максимально розширити цю роботу, надавши їй пляновий з організаційного боку характер;

2. З огляду на це опрацювати чіткий організаційний плян запровадження щепільної кампанії на протязі всіх зимових місяців з таким розрахунком, щоб до весни 1930 року було охоплено щепленням 100% всього робітничого населення Донбасу, промислових районів, міст та загрозливих округ, а по сільських районах—було прищеплено максимальну кількість населення;

3. Ні в якому разі не ліквідувати щепільних загонів та пунктів, що тепер функціонують, а як можна більше розширити згідно з проробленим пляном їхню мережу й провадити їхню роботу до травня місяця;

4. Пляна щепільної кампанії надіслати до НКОЗ, вести систематичний облік щеплень, повідомляючи в установлені терміни про кількість прищеплених осіб.

Надаючи цьому заходові найважливіше значіння, НКОЗ покладає всю відповідальність за успішно його переведення на ОЗІ.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний*

Зав. Сан. епід. відділу *Марзеєв*

(Об. розп. НКОЗ з 22-X-29 р. № 30-12).

248. Про запобіжні заходи проти струїння оливом, що вживається підчас виготовлення полив'яного посуду.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія НКОЗ АМСРР.

Останнім часом збільшилась кількість отруїнь оливом (свинцом) через вживання їжі, що її зберігають, або виготовлюють в глиняному полив'яному посуді.

Неналежні умови виробництва полив'яного посуду, а саме: недоброякісний вихідний матеріял, недостатня температура обпалювання—приводять до того, що полива виходить шкідливою, неміцною й віддає велику кількість олива (свинца) в їжу та харчові продукти, особливо кислі. При цьому ляборатория аналіза довела, що витягання олива з посуду, після першого кип'ячіння в ньому оцетового квасу, не тільки не припиняється, але в деяких випадках збільшується за повторним кип'ячінням, а це утворює небезпеку систематичного хронічного отруїння людей. Кількість олива, що переходить з посуду при кип'ячінні кислої рідини, дуже значна й далеко перевищує припустимі норми.

Щоб попередити отруїння так кустарів, що виготовлюють посуд, як і людей, що ним користуються, НКОЗ перевів такі заходи:

1. Перед кооперативно-промислово-кредитовою спілкою порушено питання: а) про посилення кооперування кустарів-гончарів, б) про організацію промислових артілей, в) про централізоване виготовлення олив'яної фрити належної якости та забезпечення нею кустарів, г) про влаштування артільних горнів відповідної конструкції, яка б ґарантувала належну температуру для обпалювання.

2. До питання, що порушив НКОЗ, Наркомосвіти запропонував керамічним школам та технікумам опрацювати питання про виготовлення безолив'яної глазурі, конструкції горна й навчання гончарів належних методів праці.

3. Науково-технічне Управління ВРНГ в пропозиції НКОЗ, поставило перед науково-дослідчими інститутами питання про розробку рецептів найкращої глазурі, відповідного горна тощо.

4. НКОЗ погоджує з НКТ та ВРНГ проєкт інструкції про припустиму кількість олива в полуді, емалі та поливі посуду для виготовлення та зберігання їжі.

Зазначені заходи поступово виконуються.

Окрздоровінспектурам і собі теж належить звернути особливу увагу й вжити заходів щодо зменшення шкідливости посуду й попередження отруїнь людей, а саме:

1) Провадити саносвітню роботу, щоб з'ясувати шкідливість полив'яного посуду так для гончарів, як і для споживачів (як паліятив, рекомендувати до вживання нового посуду прокип'ячувати в ньому оцет, або солінець).

2. В округах, де виробляють глиняний посуд, санітарно-промисловим та санітарним лікарям провадити обслідування виробництв, виявляючи шкідливості їх і ставлячи перед окружними промисловими кооперативними організаціями про запровадження зазначених заходів: кооперування, організацію промислових артілей, улаштування належних горнів, постачання фрити тощо;

3. Санітарним лікарям здійснювати систематичний догляд глиняного посуду, що його продається, роблячи ляборатарну аналізу за методою, що її рекомендує сан-гігієнічний відділ Харківського сан.-бак. інституту, а саме:

Посуд попередньо промити чистою гарячою водою, потім налити в нього 4% розчину оцетового квасу на 2 сант. нижче краю посуду й кип'ятити ½ години, рахуючи від моменту закипання. Дати рідині охолонути і виміряти її обсяг. В залежності від її кількости випарювати частину її, або всю масу в порцеляновій мисці до обсягу біля 50—100 кб. см, перелити у вимірючу колбу й, сполоснувши миску, довести обсяг рідини до смуги на шийці колби, приливаючи дестильовану воду; після цього робити якісні реакції з сірководною водою, з розчином сірчаного квасу з йодистим калієм, з двохромокалієвою сіллю.

Опреділення олива переводити за принципом осідання олива, як хромовокислої соли через титрування $K_2 Cr_2 O_7$ і наступного опреділення рештки, не втягнутої в реакцію двохромокислого калія йодометрично, для чого одміряти піпеткою з першої колби в другу (на 50 кб. см) 10 кб. см рідини, що досліджується, підкислити ½ к. см. міцного оцетового квасу й сюди прилити з бюретки 25 кб. см 1/50 норм. розчину двохромовокислого калія ($K_2 Cr_2 O_7$), долити до смуги дестильованої води, заткнути корком. Добре перебовтати рідину, профільтрувати, взяти піпеткою 25 кб. см прозорового фільтрату в шклянку з притертим корком, додати біля 25 кб. см. дестильованої води і 10—15 кб. см 10% розчину йодистого калія та 10 кб. см сірчаного квасу 1 : 3. Перебовтавши, дати постояти 2—4 хвилини, після чого йод, що виділиться, титрувати 1/50 норм. розчином гіпосульфіту ($Na_2 S_2 O_3$) з розчином крохмального клейстера, як індикатора, поки не зникне синій колір.

Один куб. см. 1/50 н. розчину двохромокислого калія відповідає 1,38 мгр. олива.

За припустиму норму олива в поливі вважати таку його кількість, коли при кип'ячінні в посуду 4% оцетового квасу, протягом ½ години, в цю рідину переходить метальового олива не більш, як 10 міліграмів на 1 літр.

Одначе, беручи на увагу, що тепер велика кількість полив'яного посуду, що його виробляють кустарі, не відповідає зазначеним нормам, не переводити одразу різких заходів щодо заборонення продажу, але, з'ясувавши місце виробу невідповідного посуду, повідомити з окрінспектури тих округ, де виробляють цей посуд. Зазначені окрздоровінспектури повинні провести обслідування виробництва, з'ясувати гончарам шкідливість посуду, переконати їх, дати певний строк для переходу на виробництво нешкідливого посуду.

Таким чином підготовляти можливість запровадження в життя розпорядження НКОЗ про заборонення шкідливого посуду.

4) Лікувальним установам на місцях належить поставитися уважніше до виявлення отруїнь оливом (особливо хронічних); з'ясувавши випадки таких отруїнь, негайно сповіщати місцеву санітарну організацію, виявляючи по можливості джерело цього отруїння.

5) Про розпочату роботу в цій галузі сповістіть Санепід НКОЗ до 1 січня 1930 р.

Заст. Наркомздоров'я *В. Нагорний*

Зав. санепіду *Марзеєв.*

(Об. розп. НКОЗУ з 18/X 1929 № 32-1).

249. Про утворення ясел у зернорадгоспах.

До Миколаївської, Херсонської, Дніпропетровської Окрздоровінспектур. До директорів зернофабрик.

За постановою ВУЦВК'у і РНК УСРР від 13 липня 1927 р. „Про розвиток і поліпшення роботи ясел" (див. Бюлет. НКОЗ за 1927 р. Ч. 16) і інструкції про застосування цієї постанови (Бюлет. НКОЗ за 1928 р. Ч. 6 та Ч. 18), підприємства з кількістю робітниць від 50 повинні мати ясла

або кімнати годування немовлят для обслуговування своїх робітниць.

Беручи до уваги, що зерно адгосп є теж промислове підприємство (зернофабрика), чинність вищезазначеної постанови поширюється й на нього.

А тому окрздоровінспектурі спільно з профорганізацією треба виявити кількість постійних робітниць зернорадгоспів округи, чи потрібно організувати там ясла та на яку саме кількість дітей.

При наявності 50 і більше робітниць постійні ясла організовується обов'язково найближчим часом, для чого зернорадгосп надає відповідне приміщення під ясла, пристосовуючи його за свій рахунок за вказівками окрздоровінспектури. На організацію та утримання цих ясел зернорадгоси виділяє кошти розміром 0.25% зарплатні робітників і службовців радгоспу. Крім того, радгосп надає яслам безплатно комунальні послуги (водопостачання, каналізацію, освітлення).

Якщо коштів, що їх повинен виділити радгосп на ясла, не вистачить на їхню організацію та утримання, то решту суми повинна надати окрздоровінспектура з фонду меддопомоги застрахованим.

Про вжиті заходи прохання повідомити.

Наркомздоров'я *Канторович*

Уповнов. Зернотресту по УСРР *Слєпнев*

(Лист НКОЗ та Уповноваженого Зернотресту з 3-XI 29 р. № 36-з)

250. Про здешевлення вартости утримання дитини в яслах.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ. Копія НКОЗ АМСРР, ВУРПС.

Постійні ясла для дітей робітниць в теперішніх умовах індустріялізації країни повинні набути характеру масової установи, що й собі теж вимагає максимального здешевлення вартости утримання дитини в яслах, одночасно підвищуючи якість роботи установи.

Для цього за постановою ВУЦВК'у і РНК УСРР встановлено максимум вартости утримання дитини в яслах пересічно в 21 крб. на місяць, причому вартість утримання персоналу не повинна перевищувати 40% загальної вартости.

Щоб виконати цю постанову Уряду, НКОЗдоров'я за погодженням з ВУК'ом спілки Медсанпраці склав зразковий штат в яслах на 50 ліжок (див. Бюл. НКОЗ, № 13 за 28 р. Обіжник НКОЗ з 5-VII 28 р. № 701432), якого треба додержуватись, складаючи штати по яслах з іншим числом ліжок.

Тимчасом обслідування низки округ по лінії охматдиту виявило, що окрздоровінспектури не реорганізували штатів персоналу по яслах і тим самим не виконали директиви Уряду про зниження вартости утримання дитини в яслах.

Проте, треба зазначити, що по яслах часто-густо на посаді вихователыки працюють робітниці, які не мають будь-яких підстав вимагати назви вихователыки (ні загальної, ні спеціяльної освіти); наслідком цього є те, що в яслах працюють в дійсності няні, а одержують вони зарплатню вихователыки.

Отже НкОЗдоров'я вдруге пропонує окрздоровінспектурі спільно з профспілкою терміново переглянути штати по всіх яслах в окрузі (незалежно від джерел фінансування їх) і раціоналізувати їх відповідно до вищезазначених директив НКОЗ.

Економію, що буде в наслідок цієї раціоналізації, треба обернути на розширення кількости ліжок в яслах денних і вечірніх.

Наркомздов'я УСРР *Канторович*

Зав. відділу охматдит *Попова*

(Об. розп. НКОЗУ з 24-X-29 р. № 85-з).

251. Про розподіл коштів ФПП на дитячі ясла.

До всіх ВУК'ів та ОРПС. Копія Наркомздоров'я УСРР.

Згідно з законом про джерела фінансування ясел при відрахуваннях, з фонду поліпшення побуту можна відрахувати від 5 до 10%. На місцях при встановленні певного відсотку виникали непорозуміння; тому Правління ВУРПС за згодою Наркомздоров'я на засіданні від 16 липня ц. р. ухвалило таке: „В промисловості, де робітниць, стосовно до всіх робітників (чоловіків та жінок) складають до 10%, відрахування з фонду поліпшення побуту на дитячі ясла повинні становити 5%, а там, де робітниць від 10 до 20%, відрахування повинні бути 6%, від 20 до 30 — 7%, від 30 до 40 — 8%, 40 та більш — 10%.

Отже, при розподілі коштів з фонду поліпшення побуту пропонуємо керуватися цією постановою, склавши відповідні вказівки всім спілковим організаціям на периферію.

Зав. ТЕВ ВУРПС *Плахотніков*

Секретар *Богданович*

(Об. лист ВУРПС № 335-411 з 24 липня 1929 р.)

252. Про відрахування на утримання ясел для дітей робітниць 5% з фонду меддопом. застрахованим.

До всіх Окрздоровінспектур.

За постановою ВУЦВК'у і РНК УСРР від 19-IX 1928 р. „Об изменении п. „в" ст. 4 постановления ВУЦИК и СНК УСРР о развитии и улучшении работы яслей и комнат для кормления грудных детей на промышленных предприятиях с массовым при-

мененнем женского труда" (див. Бюл. НКОЗ № 19 — 20 з 31-X 1928 р.) з фонду меддопомоги застрахованним на утримання ясел для дітей робітниць відраховується 5% цього фонду.

А тимчасом за відомостями, що є в НКОЗ, деякі окрздоровінспектури, складаючи бюджет 1929-30 року, порушують цю постанову Уряду, відраховуючи з фонду меддопомоги менше 5% на утримання ясел.

А тому НКОЗдоров'я пропонує суворо додержуватися вищезазначеної постанови Уряду, не припускаючи зменшення відсотку відрахувань на утримання ясел з фонду меддопомоги.

НКОЗдоров'я звертає Вашу увагу на те, що витрачати ці кошти потрібно не тільки на утримання існуючої мережі ясел, а й на розширення її, а також кількости ліжок в існуючій мережі для підсилення обслуговування робітниць і службовок, зокрема тих, що працюють на підприємствах з 7 годинним робочим днем (і роботою в 2 — 3 зміни) з безперервним тижнем, що вимагає її відповідної роботи протягом доби (цілу добу повинні ясла працювати) і тижня (безперервний тиждень і в роботі ясел).

Крім того, за настирливу потребу життя є зараз обслуговування яслами дітей активісток (робітниць і жінок робітників) і тих застрахованих жінок, що підвищують свій культурний рівень, зокрема ліквідують неписьменність.

А тому НКОЗдоров'я вважає за обов'язкове витрачати кошти з фонду меддопомоги застрахованим в межах вищезазначених 5% і на організацію й утримання для активісток спеціяльних ліжок денних і вечірних в існуючій мережі ясел.

Про виконання вищезазначеної директиви Уряду і про плян витрачання коштів з фонду меддопомоги на ясла сповістіть НКОЗ не пізніше 8-XII 1929 р.

Наркомздоров'я УСРР *Канторович.*

Зав. відділу ОХМ *Попова*

(Об. розп. НКОЗУ з 30-X 1929 р. № 35-3).

253. Повідомлення

Згідно з умовою, що склав Наркомздоров'я з Уповнаркомпоштель з 3 жовтня 1929 р. протягом часу до 1 жовтня 1930 року всі поштово-телеграфні та поштові філії й контори УСРР зобов'язані пересилати без оплати марками картки з відомостями про заразливі захорування.

Уповнаркомпоштель уже надіслав місцям відповідні вказівки та розпорядження.

Підстава. Розпорядження УпНКПТ з 3-X 1929 р. № 1-уч.

Оголошення

Наркомздоров'я УСРР пропонує окрздоровінспектурам в разі лікарка Шпектор Катерина Михайлівна (що свавільно залишила посаду зав. рільляборатор ії в Манастирщині Гуманської округи) є на посаді в них, або звернеться за такою, негайно повідомити про місце її перебування загальний відділ НКОЗУ.

ОБ'ЯВА

Народній Комісаріят Охорони Здоров'я УСРР сповіщає, що для термінової підготовки санітарно-епідем. лікарів відкриваются 20-го листопада ц. р. такі 4-х місячні курси.

1. Підготовки санітарних лікарів з епідеміологічним ухилом на 20 чол. в м. Одесі.
2. Підготовки лікарів-бактеріологів на 25. чол. в м. Харкові.

На курси приймаються лікарі за відрядженням органів Охорони Здоров'я УСРР, безробітні лікарі та інші лікарі за індивідуальними заявами.

Курсанти одержують стипендію 100 крб. на місяць і після закінчення курсів повинні відслужити в місцевостях та на посадах за розпорядження НКОЗ УСРР протягом року. Гуртожитку не надається.

Особи, що бажають вступити до Харківськ. та Одеських курсів, повинні подавати заяви з додатком копії дипломів, посвідчень про попередню роботу та рекомендації радянських або профспілкових органів в Харкові до Інституту удосконалення лікарів, вул. Артьома, № 8.

В Одесі до Інституту удосконалення лікарів, М'ясоїдівська, № 32.

Крім того, з 1-го січня 1930 в Дніпропетровському також буде організовано курси підготовки санлікарів з епідемічним ухилом; прийом на ці курси провадитиме Дніпропетровський Сан. Бак. Інститут.

Округи	Населення на 1-I-29 р.	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Тиф—Typhus: Паратиф Paratyphus	Тиф—Typhus: Висипний Exanthematicus	Тиф—Typhus: Поворотний Recurrens	Тиф—Typhus: Нез'ясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлятина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівська	822 405	820	34	2	—	105	1 261	—	322	453	376	72
2. Бердичівська	761 175	304	9	—	—	23	24	—	124	207	121	51
3. Білоцерківська	886 087	141	11	2	—	6	46	—	122	204	348	102
4. Вінницька	795 629	227	30	—	—	26	47	—	120	200	264	70
5. Волинська	722 289	236	21	1	—	3	8	—	76	176	220	44
6. Глухівська	566 111	51	4	3	—	5	352	—	75	99	273	32
7. Гуманська	920 462	411	7	2	—	18	23	—	135	380	238	121
8. Дніпропетровська	1 387 606	829	90	7	1	229	2 731	—	133	744	580	100
9. Запорізька	573 883	308	14	2	—	48	887	—	18	142	278	24
10. Зінов'ївська	802 244	303	20	—	—	38	727	—	52	256	396	22
11. Ізюмська	394 951	52	—	—	—	12	303	—	115	221	258	13
12. Кам'янецька	549 209	83	7	4	—	10	35	—	5	267	14	138
13. Київська	1 693 547	422	41	7	4	6	263	—	358	447	313	196
14. Конотіпська	673 800	117	4	—	—	2	104	—	33	165	197	44
15. Коростенська	543 248	58	2	5	—	23	18	—	13	38	221	15
16. Кременчуцька	812 516	177	6	1	—	13	551	—	44	310	195	39
17. Криворізька	601 611	232	27	1	—	79	1 677	—	73	325	174	51
18. Куп'янська	445 864	56	—	1	—	6	174	—	139	76	56	11
19. Лубенська	580 837	19	5	2	—	4	126	—	120	110	315	24
20. Луганська	671 206	903	42	—	—	62	1 022	1	95	481	276	27
21. Маріупільська	449 007	427	—	1	—	6	578	—	5	91	183	48
22. Мелітопільська	775 229	389	36	1	2	80	1 638	—	64	299	205	82
23. Миколаївська	520 738	354	3	—	—	10	389	—	295	190	79	33
24. Могилівська	531 748	172	11	—	1	24	42	—	62	178	28	127
25. Ніжинська	483 617	50	3	5	—	1	203	—	39	170	169	44
26. Одеська	948 123	773	29	3	—	79	449	—	44	248	79	92
27. Першомайська	686 416	247	16	2	—	34	169	—	21	650	53	39
28. Полтавська	1 121 502	115	—	7	—	—	980	—	120	490	415	62
29. Прилуцька	522 795	49	—	2	—	10	60	—	49	151	198	20
30. Проскурівська	587 051	50	3	1	—	6	10	—	183	199	97	41
31. Роменська	547 033	37	2	2	—	10	164	—	218	162	505	71
32. Сталінська	750 857	1304	55	—	1	149	994	—	161	194	356	48
33. Старобільська	500 872	59	2	3	—	2	529	—	47	184	117	20
34. Сумська	734 236	91	2	1	—	3	179	—	102	411	439	32
35. Тульчинська	723 460	115	7	2	—	8	42	—	33	287	35	58
36. Харківська	1 671 018	889	15	5	—	8	1 038	—	247	1042	583	172
37. Херсонська	606 596	284	25	1	—	112	3 404	—	79	339	157	51
38. Чернігівська	444 697	50	9	8	—	8	114	—	29	115	102	38
39. Шевченківська	1 176 529	137	8	2	—	19	169	—	51	61	252	35
40. Шепетівська	884 143	225	13	3	—	32	12	—	130	51	65	39
41. АМСРР	493 200	448	39	2	—	110	715	—	66	89	151	49
Разом	30 363 547	12014	652	91	9	1 429	22257	1	4 217	10902	9381	2397
Залізниці: 1. Південні	—	100	1	—	—	6	303	—	46	107	116	45
Залізниці: 2. Донецькі	—	59	—	—	—	3	219	—	50	62	33	6
Залізниці: 3. Південно-Західні	—	83	8	—	—	3	75	—	75	93	96	45
Залізниці: 4. Катеринівські	—	76	12	—	—	7	344	—	53	93	65	9
Разом	—	318	21	—	—	19	941	—	224	355	310	105
Всього по УСРР за вересень 1929 р.	30 363 547	12332	673	91	9	1 448	23198	1	4 441	11257	9691	2502
Всього по УСРР: Серпень 1929 р.	30 363 547	4390	429	76	7	677	23369	—	3 902	5767	12202	1438
Всього по УСРР: Вересень 1928 р.	29 885 719	4356	326	135	14	843	22300	2	4 292	7967	7455	1717

Округи	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Опониця мізк.-стр. пош. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Телій Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tubercul. cet. organ.	Сифіліс—Syphilis: Всього	Сифіліс—Syphilis: в т. ч. Сифіліс I Syphilis I	Сифіліс—Syphilis: в т. ч. Сифіліс II ст. Syphilis II rec.	М'якець Ulcus molle	Гоноррея Gonorrhoea	Гарячка породова Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Короста Scabies
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівська	3 251	159	—	—	—	6	—	—	236	82	125	13	44	45	237	—	258	249
2. Бердичівська	1 156	229	—	1	—	2	—	—	345	92	109	8	1	2	51	7	54	242
3. Білоцерківська	1 177	159	1	1	—	12	1	2	417	129	76	8	16	3	33	5	126	194
4. Вінницька	2 020	74	—	—	—	5	—	2	333	61	62	4	16	2	109	2	94	306
5. Волинська	834	904	1	1	—	2	—	1	226	31	40	14	8	5	94	1	58	309
6. Глухівська	1 120	169	—	2	—	26	—	1	209	47	39	1	10	—	39	—	41	366
7. Гуманська	1 015	54	3	—	—	35	—	5	305	48	84	1	27	3	42	3	88	87
8. Дніпропетровська	6 088	141	1	6	—	36	1	11	720	186	176	20	35	59	259	2	453	402
9. Запорізька	1 210	20	1	1	—	16	—	6	219	60	83	5	14	2	96	1	118	113
10. Зінов'ївська	1 042	35	—	2	—	20	—	6	300	44	82	12	16	25	91	—	210	241
11. Ізюмська	439	58	—	—	—	2	1	—	143	56	60	9	1	—	41	2	121	448
12. Кам'янецька	537	50	—	1	—	10	—	4	166	141	42	2	15	2	47	2	7	156
13. Київська	3 254	655	—	8	—	21	—	5	1 443	473	393	31	129	130	517	1	298	558
14. Конотіпська	1 605	116	1	4	—	11	—	—	336	102	47	4	18	4	42	5	64	376
15. Коростенська	823	227	—	2	—	—	—	—	228	41	47	1	3	—	63	—	51	467
16. Кременчуцька	543	64	—	4	—	7	—	1	253	55	83	1	5	10	95	—	139	156
17. Криворізька	1 609	58	2	—	—	7	—	7	237	46	76	18	21	12	108	2	187	217
18. Куп'янська	520	44	—	2	—	15	—	—	87	20	146	1	20	1	25	3	96	226
19. Лубенська	689	6	—	3	—	7	—	13	169	45	144	2	19	3	33	1	49	93
20. Луганська	2 505	367	—	—	—	4	—	—	347	88	89	11	39	7	157	1	165	228
21. Маріупільська	791	75	—	—	—	31	—	—	348	59	39	5	12	18	84	—	86	150
22. Мелітопільська	1 066	78	—	2	—	34	—	5	392	63	63	5	4	4	84	—	246	268
23. Миколаївська	850	14	—	7	—	25	2	2	204	92	59	4	1	9	146	1	81	154
24. Могилівська	742	90	—	—	—	11	—	—	202	62	109	2	7	3	42	2	16	162
25. Ніжинська	1 175	44	—	6	—	—	1	2	365	71	27	1	14	2	15	2	58	225
26. Одеська	1 360	40	1	3	1	30	—	—	592	185	230	9	2	80	260	—	167	157
27. Першомайська	740	13	—	4	—	21	1	5	176	67	60	4	5	8	45	3	142	94
28. Полтавська	1 789	71	—	4	—	6	—	11	520	169	66	2	5	7	115	1	187	348
29. Прилуцька	591	17	1	1	—	6	—	8	245	52	55	4	6	3	25	—	81	60
30. Проскурівська	407	33	1	2	—	10	—	—	161	51	38	4	13	2	53	—	26	190
31. Роменська	998	43	—	1	—	15	—	2	263	49	86	2	27	5	64	—	135	135
32. Сталінська	3 274	373	—	1	—	14	1	5	491	94	152	16	12	37	197	—	251	195
33. Старобільська	435	100	—	2	—	5	—	1	174	30	70	3	8	1	90	—	116	338
34. Сумська	1 541	35	—	—	—	8	—	2	590	70	58	6	11	2	48	—	230	365
35. Тульчинська	864	34	—	—	—	40	—	2	213	57	131	13	10	1	80	—	36	123
36. Харківська	3 675	158	1	7	—	23	3	4	841	140	200	28	58	67	260	2	381	1 513
37. Херсонська	990	33	1	3	—	29	—	11	411	135	71	10	29	14	118	2	179	151
38. Чернігівська	692	54	—	3	—	8	—	1	311	29	49	—	13	2	54	—	24	284
39. Шевченківська	832	156	—	7	—	25	—	5	645	338	77	—	4	5	55	1	249	255
40. Шепетівська	807	108	3	—	—	11	—	2	259	54	57	13	37	3	36	—	37	348
41. АМСРР	887	102	—	1	1	35	—	4	253	70	137	8	13	13	111	—	60	111
Разом	55 943	5260	18	92	2	631	11	136	14375	3 784	3 837	305	748	601	4161	52	5465	11005
Залізниці: 1. Південні	1 413	11	—	1	—	1	—	—	212	39	40	3	3	25	83	—	48	92
Залізниці: 2. Донецькі	1 026	14	—	—	—	—	—	—	102	31	16	6	7	17	52	—	30	25
Залізниці: 3. Південно-Західні	2 164	5	1	—	—	1	—	—	207	52	69	4	6	37	86	1	12	75
Залізниці: 4. Катеринівські	1 776	6	—	—	—	—	—	—	82	16	32	8	17	4	44	—	27	72
Разом	6 379	36	1	1	—	2	—	—	603	138	157	21	33	83	265	1	117	264
Всього по УСРР за вересень 1929 р.	62 322	5296	19	93	2	633	11	136	14978	3 922	3 994	326	781	684	4426	53	5582	11269
Всього по УСРР: Серпень 1929 р.	48 122	2965	32	131	—	639	8	152	17157	4 048	3 551	276	758	451	4544	31	4798	12146
Всього по УСРР: Вересень 1928 р.	50 157	2380	31	56	1	468	8	138	15797	4 018	4 359	423	1068	263	5085	44	6445	19581

Увага. Зазначені в серпні місяці 7 випадків на „гарячку породову" по Глухівській окрузі не ствердилися.

II. Інфекційні захорування по округових містах УСРР за вересень 1929 р.

Округові міста	Населення на 1-I-29 р.	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Тиф—Typhus: Паратиф Paratyphus	Тиф—Typhus: Висипний Exanthematicus	Тиф—Typhus: Поворотний Recurrens	Тиф—Typhus: Нез'ясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлатина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівське	41 088	19	1	1	—	13	39	—	1	43	40	25
2. Бердичів	61 734	149	9	—	—	—	13	—	4	17	12	7
3. Біла Церква	43 904	41	4	—	—	—	1	—	—	26	37	10
4. Вінниця	60 424	124	12	—	—	10	—	—	5	22	2	3
5. Глухів	17 436	14	2	—	—	—	—	—	17	11	1	4
6. Гумань	47 186	99	4	—	—	14	4	—	—	18	42	8
7. Дніпропетровське	268 138	332	50	5	—	85	674	—	53	271	117	34
8. Житомир	84 546	62	5	1	—	—	—	—	1	54	21	8
9. Запоріжжя	69 166	52	—	1	—	11	108	—	12	10	77	3
10. Зінов'ївське	73 679	95	15	—	—	—	9	—	5	56	74	1
11. Ізюм	10 793	2	—	—	—	1	9	—	—	2	6	1
12. Кам'янець	34 011	11	1	1	—	1	2	—	—	32	1	5
13. Київ	583 334	367	27	5	—	—	50	—	111	269	97	142
14. Конотіп	35 032	13	1	—	—	—	8	—	2	—	8	2
15. Коростень	15 508	15	—	—	—	6	—	—	—	3	27	—
16. Кременчук	61 332	70	4	—	—	—	204	—	1	68	53	14
17. Кривий-Ріг	40 647	33	10	—	—	22	195	—	37	11	19	6
18. Куп'янське	16 559	5	—	2	—	—	—	—	18	3	—	—
19. Лубні	22 202	4	4	—	—	3	6	—	—	14	3	1
20. Луганське	79 327	68	15	—	—	49	57	—	29	55	91	2
21. Маріупіль	46 901	101	—	—	—	—	63	—	—	7	70	33
22. Мелітопіль	28 826	32	7	—	—	2	10	—	—	12	4	14
23. Миколаїв	112 786	163	2	—	—	—	28	—	23	67	11	8
24. Могилів	24 546	68	7	—	—	8	6	—	4	2	6	7
25. Ніжен	40 972	18	2	—	—	—	32	—	16	23	3	5
26. Одеса	485 683	460	20	2	—	—	97	—	18	142	5	75
27. Першомайське	33 205	29	4	—	—	—	12	—	—	139	3	—
28. Полтава	95 978	35	—	4	—	—	54	—	5	163	37	13
29. Прилука	28 391	5	—	—	—	2	4	—	—	42	12	2
30. Проскурів	33 559	18	2	—	—	—	1	—	2	13	52	3
31. Ромен	27 247	5	2	1	—	2	37	—	1	36	12	8
32. Сталіне	145 323	438	11	—	—	29	204	—	4	79	21	18
33. Старобільське	15 337	4	—	—	—	—	8	—	1	26	3	—
34. Суми	46 645	18	2	—	—	—	22	—	2	135	5	1
35. Тульчин	18 456	4	1	—	—	—	1	—	—	3	—	—
36. Харків	432 801	602	14	1	—	—	44	—	20	397	79	90
37. Херсон	77 279	62	4	—	—	23	227	—	16	130	14	2
38. Черкаси	48 124	22	2	—	—	1	16	—	1	7	23	3
39. Чернігів	37 822	11	5	—	—	—	—	—	1	50	11	12
40. Шепетівка	18 422	7	—	—	—	—	—	—	6	6	3	4
41. Тирасніль	24 871	10	4	—	—	11	4	—	1	—	3	—
Всього по окрмістах УСРР за вересень 1929 р.	3 489 220	3687	253	24	—	293	2249	—	417	2464	1105	574
Всього по окрмістах УСРР за серпень 1929 р.	3 489 220	1738	175	26	—	144	3386	—	619	1264	1230	290
Всього по окрмістах УСРР за вересень 1928 р.	3 315 186	1358	132	24	5	188	3009	—	756	1791	994	227

Округові міста	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Опониця мізк.-стр. пош. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Теній Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tuberculosis ceter. organ	Сифіліс—Syphilis: Всього Tota	Сифіліс—Syphilis: в тім. чис.: Сифіліс I Syphilis I	Сифіліс—Syphilis: в тім. чис.: Сифіліс II св. Syphilis II rec.	М'якець Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породова Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Корости Scabies
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівське	295	2	—	—	—	2	—	—	32	15	14	—	—	3	23	—	8	10
2. Бердичів	327	—	—	—	—	—	—	—	48	29	22	3	—	—	31	—	2	10
3. Біла Церква	45	—	—	—	—	3	—	—	10	14	10	—	3	1	7	—	7	9
4. Вінниця	500	1	—	—	—	—	—	—	53	1	28	2	2	1	64	—	3	21
5. Глухів	7	6	—	—	—	3	—	—	66	8	15	1	—	—	12	—	—	6
6. Гумань	139	1	1	—	—	2	—	—	25	3	8	—	—	—	6	—	26	2
7. Дніпропетровське	3 430	9	1	4	—	2	1	1	338	55	88	13	7	57	189	—	74	58
8. Житомир	121	20	—	—	—	—	—	—	22	10	8	—	—	1	26	—	13	13
9. Запоріжжя	421	2	—	—	—	2	—	—	69	12	51	1	1	2	58	—	21	5
10. Зінов'ївське	197	3	—	1	—	—	—	—	66	7	11	—	1	23	37	—	16	26
11. Ізюм	16	—	—	—	—	—	—	—	18	13	2	—	—	—	6	—	2	—
12. Кам'янець	158	—	—	—	—	—	—	—	23	40	7	—	—	1	18	—	2	20
13. Київ	1 833	57	—	2	—	8	—	1	978	352	304	20	107	126	477	—	122	110
14. Конотіп	145	8	—	1	—	4	—	—	79	57	19	2	5	4	18	—	5	27
15. Коростень	135	7	—	—	—	—	—	—	24	8	5	—	—	—	8	—	—	17
16. Кременчук	63	—	—	2	—	1	—	—	73	23	28	—	1	8	57	—	3	7
17. Кривий-Ріг	256	1	2	—	—	—	—	—	48	18	18	8	3	9	36	2	24	21
18. Куп'янське	108	—	—	—	—	—	—	—	9	9	—	—	—	—	4	—	8	3
19. Лубні	38	1	—	—	—	—	—	—	15	3	5	—	3	—	4	—	1	1
20. Луганське	251	7	—	—	—	—	—	—	130	43	7	—	1	—	1	—	21	31
21. Маріупіль	226	13	—	—	—	1	—	—	115	32	18	5	5	10	32	—	17	2
22. Мелітопіль	7	—	—	—	—	—	—	—	46	18	21	3	3	3	36	—	5	20
23. Миколаїв	342	—	—	1	—	1	—	—	112	85	45	2	1	8	114	—	13	14
24. Могилів	68	8	—	—	—	2	—	—	100	20	19	1	1	—	23	—	2	18
25. Ніжен	190	7	—	2	—	—	—	2	105	12	5	1	2	2	6	—	1	21
26. Одеса	438	3	—	3	—	2	—	—	415	165	210	9	2	80	240	—	20	50
27. Першомайське	67	1	—	1	—	1	—	1	57	41	11	2	1	3	16	—	43	12
28. Полтава	152	—	—	—	—	—	—	1	105	56	13	1	1	6	31	—	5	14
29. Прилука	80	3	—	—	—	4	—	3	74	27	37	—	5	3	10	—	2	10
30. Проскурів	101	1	1	1	—	1	—	—	41	25	5	2	—	1	17	—	2	12
31. Ромен	198	—	—	—	—	—	—	1	25	4	7	—	1	2	26	—	2	6
32. Сталіне	513	122	—	—	—	1	1	1	175	29	61	8	8	17	68	—	52	21
33. Старобільське	20	1	—	—	—	—	—	—	6	1	3	1	1	—	5	—	2	5
34. Суми	200	1	—	—	—	2	—	2	133	6	17	—	2	—	11	—	47	7
35. Тульчин	35	1	—	—	—	—	—	—	3	—	11	1	—	—	6	—	2	7
36. Харків	400	15	—	2	—	1	—	—	128	39	68	4	3	56	152	—	—	31
37. Херсон	210	8	1	1	—	12	—	1	179	108	37	5	12	14	81	—	49	5
38. Черкаси	74	1	—	—	—	—	—	—	173	24	19	—	—	2	26	—	1	4
39. Чернігів	27	2	—	2	—	—	—	—	111	12	38	—	5	2	42	—	—	4
40. Шепетівка	121	1	—	—	—	—	—	—	40	19	9	4	5	3	9	—	—	7
41. Тирасніль	30	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	2	17	—	9	4
Всього по окрмістах УСРР за вересень 1929 р.	11 984	313	6	23	—	55	2	14	4 272	1 443	1 307	99	192	450	2 050	2	632	671
Всього по окрмістах УСРР за серпень 1929 р.	8 159	179	—	42	—	45	1	20	4 641	1 375	1 208	100	149	294	2 188	4	521	676
Всього по окрмістах УСРР за вересень 1928 р.	10 626	62	15	9	—	27	—	16	4 918	1 840	1 336	143	181	161	2 135	1	839	1 069

2041

„Харполіграф" Третя Друкарня ім. Фрунзе. Укрголовліт 5/жб. Зам. 308 а. Прим. 2300

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б", 3 поверх

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 31-33	15 грудня 1929 року	№ 31-33

1. Привітання Наркомздоров'ю

Телеграф—Березнювате на Херсонщині 29 листопада 1929 р.

Бідняцько-середняцькі маси, об'єднані в колгосп, спільно медперсоналом, зібравшися на відкриття березнюватської профілактичної дільниці після капітального ремонту, вітають штаб керівників радянської здоровоохорони, запевняють, що справа охорони здоров'я трудящих є в міцних руках.

2. Наркомздоров'я Канторовичу

Телеграф—Київ 18 листопада 1929 р.

Закінчуючи роботу, друга краєва протитуберкульозна нарада щиро вітає колегію НКОЗ, певна, що завдання охорони здоров'я в реконструктивному періоді для скорішого будування соціялізму буде виконано.

Президія

ЗМІСТ

Постанови Уряду СРСР. 255. О переводе медико-санитарных учреждений на непрерывную пятидневную неделю.

Розпорядження НКЗдоров'я. 256. Про допомогу особам і господарствам, що потерпіли від куркульського насильства. 257. Про перенесення до Харкова курсів піднесення кваліфікації санлікарів. 258. Інструкція про порядок розподілення лікарів вип. 1929 р. та проходження ними 3-річної служби (додано реєстр округ, до яких відряджуються лікарі, що скінчили цього року курс у різн. мединститутах). 259. Про контрактацію лікарів. 260. Про розміщення на роботу молодих лікарів. 261. Про використання фармацевтів, що скінчили стаж. 262. Про заходи щодо поліпшення роботи Лік.-Експертних Комісій в галузі експертизи інвалідности. 263. Про заходи охорони праці рентгенробітників. 264. Про порядок лікування хворих алькоголиків. 265. Про сандогляд ковбасних підприємств 266. Про медично-санітарне обслуговування соціялістичного сектора на селі.

Із діяльности НКОЗ та його відділів. а) Термін і порядок денний Всеукр. з'їзду ОЗІ. б) Резолюція на доповідь мед.-саніт. відділу Дніпрельстану. в) Питання лікарняного будівництва. г) Як витрачено кошти фонду боротьби з черевним тифом. д) У Надзвич. Комісії по боротьбі з пошестями. е) Про встаткування фабрик-кухонь. ж) Обстоювання асигнувань на очисні спорудження. з) Про роботу Лермонтовського курорту. и) Боротьба з безпритульністю на транспорті.

Об'яви про конкурси та інш.

ПОСТАНОВИ РОБІТНИЧО-СЕЛЯНСЬКОГО УРЯДУ.

255. Постановление Совета Народных Комиссаров Союза ССР.

О переводе медико-санитарных учреждений на непрерывную пятидневную неделю.

Во изменение и дополнение постановления Совета Народных Комиссаров Союза ССР от 24 сентября 1929 г. о реорганизации работы предприятий и учреждений, обслуживающих промышленные предприятия, переходящие на непрерывную производственную неделю, и занятых в них работников (Собр. Закон. Союза ССР, 1929 г., № 63, ст. 583) Совет Народных Комиссаров Союза ССР постановляет:

1. Правительствам союзных республик предлагается ускорить перевод на непрерывную пятидневную неделю в городах, промышленных районах и отдельных рабочих поселках медико-санитарных учреждений, обслуживающих работников, занятых в промышленных предприятиях и учреждениях, переведенных и переводимых на непрерывную производственную неделю.

Перевод этих медико-санитарных учреждений в тех местностях, в которых перевод предприятий уже проведен, должен быть закончен не позднее 1 декабря 1929 года, а в остальных местностях перевод должен быть проведен не позднее перевода предприятий и учреждений.

2. Перечни медико-санитарных учреждений, которые должны быть переведены на непрерывную неделю, устанавливаются правительствами союзных республик. В эти перечни обязательно включаются следующие медико-санитарные учреждения: амбулатории, поликлиники, пункты первой помощи и помощи на дому, санитарный надзор, ясли, консультации, молочные кухни, лаборатории, аптеки, диспансеры, прививочные пункты, дезинфекционные учреждения, дневные и ночные санатории.

3. Если при переводе на непрерывную неделю медико-санитарных учреждений не может быть немедленно обеспечено полное и равномерное обслуживание всех групп и смен рабочих и служащих, занятых в многосменных предприятиях, то необходимые для этого мероприятия должны быть проведены в порядке постепенности.

4. Для высшего и среднего медико-санитарного персонала с 6-часовым рабочим днем при переводе на непрерывную неделю рабочий день увеличивается на $^1/_2$ часа, без установления перерыва для принятия пищи.

Сокращенный 5 и 4-часовый рабочий день для врачей в амбулаториях, специальных кабинетах, поликлиниках, диспансерах и детских консультациях, для врачей врачебно-контрольных комиссий, зубных врачей, врачей, работающих на электрических бормашинах и для фельдшеров, ведущих самостоятельный амбулаторный прием, при переводе на непрерывную неделю увеличивается на $^1/_2$ часа, без установления перерыва для принятия пищи.

Для остального высшего и среднего медико-санитарного персонала сокращенный рабочий день при переводе на непрерывную неделю не увеличивается.

5. Правительствам союзных республик предлагается: а) поручить народным комиссариатам здравоохранения союзных республик провести при переводе медико-санитарных учреждений на непрерывную неделю рационализаторские мероприятия для улучшения всей постановки медицинской помощи населению и более полного и правильного использования медицинского персонала, б) предусмотреть в своих

бюджетах необходимые в связи с переводом медико-санитарных учреждений на непрерывную неделю средства на увеличение штатов и покрытие дополнительных расходов; в) принять меры к расширению и ускорению подготовки кадров медико-санитарных работников и к повышению квалификации имеющихся работников; г) не позднее января 1930 года представить в Правительственную Комиссию при Совете Труда и Обороны по переводу предприятий и учреждений на непрерывную производственную неделю доклады о результатах выполнения настоящего постановления.

6. Народному Комиссариату Труда Союза ССР поручается принять решительные меры к направлению на работу безработных медико-санитарных работников в местности, где ощущается острый недостаток в таких работниках.

Зам. Председателя Совета Народных Комиссаров Союза ССР *Я. Рудзутак*

Зам. Управделами Совета Народных Комиссаров Союза ССР и Совета Труда и Обороны *А. Кактынь*

Москва, Кремль, 25 ноября 1929 г.

———

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАРКОМЗДОРОВ'Я.

256. У питанні допомоги особам і господарствам, що потерпіли від куркульського насильства.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ Вінницького та Зинов'ївського старших інспекторів Охорони Здоров'я.

Наркомздоров'я пропонує взяти до неухильного виконання постанови Союзного Уряду з 16 листопада 1929 р. в справі надання допомоги особам і господарствам, що потерпіли від куркульського насильства. Цю постанову надруковано в газеті „Известия" № 268 з 18 листопада ц. р. (випис із постанови, що стосується органів здоровохорони, до цього додаємо). Усім органам здоровоохорони треба якнайшвидче допомагати таким потерпілим, вважаючи на суто важливе значіння цього засобу захисту в боротьбі з клясовим ворогом.

За Наркомздоров'я *Хармандар'ян.*

За Заст. Зав. Заг. Від. *Залкінд.*

(Обіжн. розпор. НКОЗ № 7-2, з 26 листопада).

———

Випис із постанови ЦВК'у та РНК СРСР з 16 листопада 1929 р.

„Про надання допомоги особам і господарствам, що потерпіли від куркульського насильства".

3. Особи, покалічені або що захворіли через куркульське насильство, користуються всіма видами медичної допомоги нарівні із застрахованими робітниками.

На випадок потреби курортового й санаторного лікування їх відряджують на курорти й до санаторій на таких засадах:

а) застраховані—за рахунок коштів соціяльного страхування переважно перед іншими застрахованими;

б) незастраховані—за рахунок фондів санаторного й курортного лікування селян переважно перед іншими особами.

257. Про перенесення до Харкова курсів підвищення кваліфікації санітарних лікарів.

До всіх Окрздоровінспектур, МСУпрів НКОЗ АМСРР, ВУК МСТруд. До Ін-тів Удосконалення Лікарів.

Наркомздоров'я сповіщає, що курси підвищення кваліфікації санітарних лікарів, що їх передбачено було за пляном курсів за держбюджетом провести в Одесі (Бюл. НКОЗ 1929 р., № 23—25), буде проведено в Харкові.

Орієнтовний початок курсів — січень 1930 р., зо всіма питаннями щодо цих курсів треба звертатися до Харківського Інституту Вдосконалення Лікарів, вул. Артьома, № 8.

Заст. Зав. Заг. Відділу *Станіславський.*

Інспектор Медперсоналу *Рапопорт.*

(Об. розпор. НКОЗ з 5 листопада 1929 р., № 7-2).

ІНСТРУКЦІЯ

Про порядок розподілу лікарів випуску 1929 року та порядок проходження ними трьохрічної служби.

1. Лікарі, що закінчили 1929 року медвузи УСРР, так стипендіяти, як і не стипендіяти, з 1 грудня напрямляються на обов'язкову трьохрічну роботу, згідно з постановою ЦВК та РНК СРСР з 18 травня 1929 року.

Примітка. Лікарів вип. 1929 р., що пишуть до моменту видання цієї постанови дипломові праці й мають намір закінчити їх до 1 січня 1930 року, можна залишити до цього терміну в університетських центрах. Після цього терміну,

незалежно від закінчення дипломової роботи, всі лікарі повинні виїхати за розподілом НКОЗУ та НКПраці, причому остаточний термін подання дипломової роботи встановлюється 1 червня 1930 р.

2. Персональне відрядження лікарів вип. 1929 року провадить Комісія при Мед. Інституті в складі: голови — представника правління Мед. Інституту та членів—представника Окрздоровінспектури (Харків, Київ, Одеса, Дніпропетровське), представника Профкому Мед. Ін-ту та представника Окр. філії МСантруд (ліксекція).

Напрямлення провадиться на підставі загального розподілу НКОЗ та НКПраці по округах та МСУпрах, ураховуючи по можливості, але не обов'язково, бажання лікаря працювати в тій або іншій окрузі.

Примітка. Розподіл лікарів партійців провадиться в межах загального розподілу, причому напрямлення цих т.т. провадиться в ті місцевості, що зазначені в окремих вказівках НКОЗ.

3. Лікарі вип. 1929 року напрямляються згідно з розподілом в розпорядження органів охорони здоров'я і використання лікаря за тим або іншим фахом (лікувальним, санепід, охматдит, саносвіти) та в тій або іншій установі чи на посаді залежить виключно від органів охорони здоров'я.

Примітка. Розподіл лікарів, що прибули за нарядом НКОЗ та НКПраці до округ на певні посади, провадиться за погодженням з окр. відділом МСТруд (ураховуючи, по можливості, але не обов'язково, бажання лікаря).

4. Лікарів вип. 1929 р., для засвоєння практичних звичок треба призначати на несамостійні посади, тобто в установи, де є ще лікар; причому лікарів, що їх окрздоровінспектура бажає використати на посадах в Охматдиту та ОЗД, треба для відповідної підготовки залишити на 3 місяці в округовому центрі. Щодо лікарів, що їх ОЗІ бажає призначати на лікувальні посади по сільських установах, то термін несамостійної роботи для цих лікарів встановлюється не менш 6 місяців в установах поза округовим містом, бажано в районах масової колективізації.

Такий самий 6-місячний термін несамостійної роботи встановлюється для лікарів, що їх ОЗІ призначає на посади з санепіду або саносвіти.

Примітка. У разі бажання лікаря посісти самостійну лікарську посаду, органи охорони здоров'я, при наявності достатньої підготовки лікаря, мають право призначити лікаря на таку посаду.

5. Лікарі вип. 1929 року, що їх напрямляє медінститут, одержують відповідні супровідні документи від медінституту, без яких окрздоровінспектури та МСУпри не мають права приймати цих лікарів на службу поза розподілом НКОЗ та НКПраці. Осіб, що прийматимуть цих лікарів, буде притягнено до адміністративної відповідальности.

6. Всі лікарі, що їх напрямляють на роботу поза університетським центром (Харків, Київ, Одеса, Дніпропетровське), одержують негайно після прибуття до місця призначення згідно з постановою ЦВК та РНК СРСР з 18 травня 1929 року та директивою НКФ та НКОЗ—підйомні розміром місячної ставки, вартість переїзду та добові за час переїзду до часу призначення. Ставка лікарям 1929 року виплачується за посадою, а в разі призначення на посаду, не передбачену штатом,—мінімальну лікарську ставку за держнормуванням.

7. Лікарі, що їх напрямлено на 3-річну службу на село, мають всі права та пільги, що встановлено для сільських лікарів, а зокрема одержують безплатну квартиру з опаленням та освітленням, згідно з постановою РНК УСРР з 19 травня 1925 р. та 26 квітня 1928 р.

8. Лікарям вип. 1929 р., що їх буде зараховано на курси підготовки лікарів охматдиту, санітарних та інш. термін перебування на цих курсах зараховується в строк 3 років, і після закінчення курсів ці лікарі напрямляються для служби протягом терміну, що залишається до 3 років (наприклад, після 8-міс. курсів треба служити 2 роки 4 міс.).

Примітка. Лікарі, що бажають вступити на курси підготовки НКОЗ, повинні мати рекомендації профкому.

9. Лікарі, що бажають виїхати за межі УСРР, повинні подати до Комісії довідки відповідних органів охорони здоров'я про згоду приймати цих лікарів, причому остаточно це питання розв'язує НКЗдоров'я УСРР.

10. Диплони та тимчасові свідоцтва про закінчення лікарям на руки не видається: їх пересилає медінститут до органів охорони здоров'я, куди призначено лікаря.

11. Про лікарів, що відмовились виїхати, або виїхали та відмовились зайняти посаду, що їм запропонували органи охорони здоров'я, останні сповіщають НКОЗ, зазначаючи прізвище, ім'я та по-батькові, рік народження, якого медінституту закінчення та адресн для оголошення цих лікарів в окремому спискові дезертирів праці в бюлетені НКОЗ.

Осіб, що внесені в цей список, забороняється:

а) приймати протягом 3 років на службу штатну чи понадштатну по всіх мед.-сан. установах НКОЗ та інш. організаціях,

б) реєструвати в Окрздоровінспектурах та на Біржі Праці,

в) допускати до захисту дипломової праці,

г) видавати диплома,

д) допускати до віднащення кваліфікації.

Крім того, професійні організації Медсантруд повинні ставити питання про виключення із спілки таких осіб, як дезертирів праці.

12. За поважні причини для надання відстрочки для від'їзду на трирічну роботу визнається:

а) тимчасова непрацездатність за постановами Лік.-Контр.-Ком. або Бюра Лікарської Експертизи;

б) для жінок—вагітність у другій половині, наявність дітей до 1 року.

13. Звільняються від напрямлення на 3-річну службу лікарі вип. 1929 року, що їх обрано за аспирантів або штатних ординаторів.

Примітка. Особи, що ідуть за призивом на військову службу, напрямляються на роботу після закінчення терміну військової служби.

14. Для розміщення лікарів вип. 1929 р. Окрздоровінспектури повинні використати не тільки штатні посади, але й встановити додаткові посади, використовуючи для цього кошти, що було минулого року асигновано на стаж і що їх треба було передбачити в кошторисах 1929-30 р., згідно з директивою НКОЗ, Наркомфінансів № 9, 40, 42, з 21 вересня 1929 р.

Заст. Наркомздоров'я УСРР *Нагорний.*

Зав. Заг. відділу *Станіславський.*

Від { Наркомпраці *Піскарев.* ВУК МСТ *Гекер.* Наркомосвіти *Семко.*

30 листопада 1929 р.

Розподіл місць для лікарів вип. 1929 р. Дніпропетрівського медичного інституту
(Закінч. 143 чол.)

НАЗВА ОКРУГ	Кількість лікарів
Артемівська	20
Бердичівська	2
Волинська	3
Глухівська	1
Гуманська	2
Дніпропетрівська	5
Запорізька	5
Зінов'ївська	2
Конотіпська	1
Кремінчуцька	1
Криворізька	2
Лубенська	1
Луганська	2
Маріупільська	4
Мелітопільська	2
Миколаївська	1
Ніженська	1
Проскурівська	2
Полтавська	3
Роменська	2
Сталінська	10
Старобільська	5
Сумська	2
Тульчинська	2
Херсонська	1
Чернігівська	2
Шевченківська	2
Шепетівська	3
АМСРР	2
МСУ Катеринииськ. зал.	7
	98

Увага. 1. В першу чергу напрямляються лікарі до округ Донбасу та для вкомплектування курсів.

2. Відбір лікарів для МСУпра провадиться в участю представника МСУ Катеринииських залізниць.

Розподіл місць для лікарів вип. 1929 р. Київського медичного інституту
(Закінч. 223 чол.)

НАЗВА ОКРУГ	Кількість лікарів
Бердичівська	17
Б.-Церківська	9
Вінницька	15
Волинська	4
Глухівська	9
Гуманська	4
Кам.-Подільська	4
Київська	40
Конотіпська	7
Коростенська	8
Кремінчуцька	2
Луганська	3
Могилів-Подільська	4
Мелітопільська	1
Ніжинська	4
Прилуцька	10
Полтавська	3
Роменська	4
Тульчинська	2
Чернігівська	4
Шевченківська	2
Шепетівська	10
МСУ Півд.-Західн. залізниць	4
	170

Решту випуску буде зараховано на курси НКОЗ.

Примітка. 1) У першу чергу напрямляються лікарі до округ: Шепетівської, Коростенської, Могилів-Подільської, Прилуцької та Вінницької.

2. Лікарів до МСУпо. виділяється за участю представника МСУпра Півд. Західн. зал.

3. Відбір лікарів для Київської округи провести після виконання наряду для всіх інших округ, що зазначено в розподілі та вкомплектування курсів.

Розподіл місць для лікарів вип. 1929 р. Одеського медінституту (Закінч. 104 чол.)

НАЗВА ОКРУГ	Кількість місць
Вінницька	5
Волинська	1
Гуманська	1
Зінов'ївська	4
Кам.-Подільська	2
Миколаївська	2
Могилів-Подільська	2
Одеська	25
Першомайська	5
Полтавська	3
Проскурівська	3
Старобільська	5
Тульчинська	1
Херсонська	4
Шевченківська	5
Чернігівська	2
АМСРР	6
	76

Решту випуску буде зараховано на курси.

Увага. Відбір лікарів для Одеської округи провести після виконання наряду до всіх інших округ, що зазначено в розподілі та вкомплектування курсів.

Розподіл місць для лікарів вип. 1929 р. Харківського мед. інституту (Закінчує 240 чол.)

НАЗВА ОКРУГ	Кількість місць
Артемівська	20
Запорізька	10
Ізюмська	10
Кремінчуцька	3
Криворізька	5
Куп'янська	6
Лубенська	4
Луганська	10
Маріупільська	8
Мелітопільська	2
Полтавська	6
Сталінська	25
Старобільська	20
Сумська	16
Харківська	30
МСУ Півд. залізн.	10
	185

Решту випуску буде зараховано на курси НКОЗ.

Увага. 1. У першу чергу напрямляються лікарі до округ: Артемівської, Сталінської, Луганської, Старобільської та Куп'янської.

2. Відбір лікарів для Харківської округи треба провести лише після виконання наряду для всіх інших округ, що зазначено розподілом та вкомплектування курсів.

3. Відбір лікарів для МСУ Півд. зал. треба провести разом із представником МСУ.

Розподіл місць для лікарів-одонтологів вип. 1929 р. Харківського медінституту (Закінч. 30 чол.)

НАЗВА ОКРУГ	Кількість одонтологів
Артемівська	2
Вінницька	1
Волинська	1
Дніпропетрівська	2
Запорізька	1
Зінов'ївська	1
Київська	3
Криворізька	2
Кремінчуцька	1
Луганська	2
Маріупільська	1
Мелітопільська	1
Миколаївська	1
Одеська	3
Полтавська	1
Сталінська	2
Харківська	3
Чернігівська	1
МСУ Півд. Зал.	1
	30

259. Про контрактацію лікарів.

До всіх окрздоровінспектур, МСУ, до НКОЗ АМСРР.

НКОЗ провадить тепер курси підготовки санітарних лікарів та курси підготовки лікарів охматдиту в Київі, курси підготовки лікарів ОЗД, курси підготовки лікарів охматдит в Харкові.

У зв'язку з гострою потребою округ в лікарях цих фахів, НКОЗ вважає за доцільну та бажану контрактацію округами кількости лікарів, потрібних для округи.

Обіжником № 9/38 з 21 травня 1929 року (Бюл. НКОЗ 1929 року, № 13-14) НКОЗ рекомендував округам напрямляти на курси підготовки молодих лікарів з виплатою їм, крім стипендії НКОЗ, відповідної лікарської ставки. Деякі округи згодились на це й після закінчення курсів цих лікарів буде напрямлено до округ, що їм ви

плачували утримання. Деякі округи з власної ініціятиви звернулись тепер до НКОЗ з приводу контрактації фахівців.

Отже НКОЗ сповіщає, що контрактацію слід провадити ось як:

1. Насамперед треба контрактувати лікарів, що проходять різні курси НКОЗ. Для цього окрздоровінспектура повинна саме тепер звернутися до відповідного Інституту Удосконалення із заявкою на потрібну кількість лікарів вищезазначених курсів.

2. Окрздоровінспектура повинна виплачувати законтрактованим лікарям під час перебування на курсах, незалежно від стипендії НКОЗ, не менш $^1/_2$ лікарської ставки за посадою, на яку буде призначено лікаря після курсів.

3. Інститут Удосконалення, одержуючи заявку на контрактацію, пропонує їх лікарям-курсантам і сповіщає окрздоровінспектури про прізвище та ім'я законтрактованого.

4. Лікаря, що його законтрактувала окрздоровінспектура, після закінчення курсів, НКОЗ обов'язково напрямляє до відповідної округи.

5. Крім контрактації лікарів, окрздоровінспектури можуть контрактувати студентів-медиків останнього курсу, тоб-то випуску майбутніх років, про що буде дано відповідні додаткові вказівки.

НКОЗУ підкреслює, що контрактація—це є найліпший засіб забезпечити округи фахівцями й пропонує вам широко використати контрактацію, негайно зв'язавшись з цього приводу з Ін-том Удосконалення.

Вашої відповіді про кількість та фах законтрактованих лікарів чекаємо 10 грудня.

Заст. Наркомздоров'я (Хармандар'ян.)

Заст. Зав. Заг. Відділу (Станіславський).

(Обіжн. розп. НКОЗ з 27 листопада 1929 р., № 9-50).

260. Про виконання пост. ЦВК та РНК СРСР з 18 травня 1929 р. щодо розміщення на роботу молодих лікарів.

До всіх Окрздоровінспектур та МСУ, копія до НКП АМСРР, Окрфілій Медсантруд, Окрвідділів Праці, ВУК Медсантруд, Мединститутів, Секц. Охорони Здоров'я Міськрад Харківської та Київської.

Згідно з постановою ЦВК та РНК СРСР з 18 травня 1929 року всі особи, що закінчили мединститут вип. 1928 року, проходили стаж в округах, підлягають розподілу на обов'язкову трирічну службу за вказівками органів охорони здоров'я. Тимчасом за відомостями НКОЗ в низці округ, зокрема університетських центрах, спостерігається майже масове відмовлення лікарів виїхати на роботу за нарядами НКОЗ. Так, в Києві з 56 лікарів виїхало лише 12 чол., в Харкові, Дніпропетровському спостерігаються такі самі випадки. По деяких округах лікарі після закінчення стажу самовільно залишають посади, що їм надавали органи охорони здоров'я.

Вважаючи за цілком неприпустиме це явище трудового дезертирства, що порушує планове забезпечення лікарями округ, де почувається гостра потреба в кваліфікованому персоналі, Наркомздоров'я за погодженням з НКПраці, Наркомосвітою та ВУК'ом Медсантруд пропонують:

1. Зняти з обліку біржі праці всіх лікарів випусків 1928 р., що відмовилися від роботи, не реєструвати лікарів 1928 р., як безробітних за винятком тих випадків, коли вони мають посвідчення Окрздоровінспектур чи МСУ, що ОЗІ або МСУ не залишили лікаря за браком місць та що даному лікареві не було дано напрямлення за нарядом НКОЗ до іншої округи.

2. Зняти лікарів вип. 1928 р., що ухиляються від виїзду, з посад понадштатних по установах охорони здоров'я, не припускаючи їх до роботи в медсанустановах, в тому числі й в клініках медінститутів, під особисту відповідальність головних лікарів, про що видати спеціяльний наказ.

3. Поставити питання на загальних зборах лікарів в університетських центрах про виключення із спілки, як трудових дезертирів, лікарів, що ухиляються від від'їзду. Одночасно поставити питання про утворення показових професійних судів над лікарями, що ухиляються від роботи.

4. До захисту дипломних робот припускати лише тих лікарів вип. 1928 року, що будуть мати довідки Окрздоровінспектур, де вони проходили стаж, про те, що вони працюють тепер в установах охорони здоров'я або про те, що вони займають посаду в медсанустановах в порядкові обов'язкового розміщення на роботу.

5. Окрздоровінспектурам забороняється видавати лікарям, що виїхали з округ самовільно, будь-які довідки про переведення стажу.

6. Медінститути дипломи лікарям на руки не видають, а пересилають до округ за місцем служби.

7. Окрздоровінспектурам забороняється приймати на посади лікарів випусків, починаючи з 1928 р., що приїжджають з інших округ, без довідок ОЗІ про те, що їх ОЗІ не залишила в себе за браком місць та що лікареві не було дано напрямлення за нарядом НКОЗ до іншої округи.

8. Одночасно НКОЗ порушує перед РНК УСРР питання про встановлення адміністративної відповідальности лікарів, що ухиляються від трирічної роботи.

9. Окрздоровінспектурам пропонується негайно скласти перелік лікарів вип. 1928 р., що відмовились зайняти посади, що їм було запропоновано в окрузі, а також тих, що

відмовились виїхати в округи за вказівками НКОЗ для оголошення їхніх прізвищ в медичній пресі, як трудових дезертирів.

Примітка. У переліковi обов'язково зазначити ім'я та по-батькові повністю, який медінститут скінчив.

10. У зв'язку з тим, що чинність постанови ЦВК та РНК СРСР з 18 травня 1929 року поширюється на безробітних лікарів вип. 1926 р. та 1927 р., краєві Посередбюра повинні вжити заходів, щоб направити цих лікарів на роботу за вказівками НКОЗ.

11. За поважну причину відмовлення від поїздки на роботу вважається непрацездатність постійна та тимчасова, що її встановила Лік. Контр. Комісія.

1. Для жінок вагітність в другій половині.

2) Наявність дітей до 1 року.

Наркомздоров'я УСРР *Канторович.*
Заст. Зав. Заг. Відділу *Станіславський.*
Погоджено:
Наркомпраці *Піскарев.*
Наркомосвіти *Семко.*
ВУК МСПраці *Геккер.*
(Обіжн. розпор. НКОЗУ з 30 листопада 1929 р.)

261. Про використання фармацевтів, що скінчили стаж.

До всіх окрздоровінспектур, МСУ, до всіх аптекоуправлінь.

До НКОЗ надходять запитання про використання фармацевтів, що закінчили стаж. Отже Наркомздоров'я роз'яснює:

1. Термін стажу для фармацевтів випуску 1928 р. закінчився 1 жовтня 1929 р. і після цього терміну прибудуть на стаж фармацевти випуску 1929 р.

2. Стосовно до постанови ЦВК та РНК СРСР з 18 травня 1929 р. (Зб. Зак. СРСР 1929 р., № 34, арт. 298) про розміщення фахівців на 3-річну службу, Окрздоровінспектура має право залишити на обов'язкову роботу фармацевтів, що закінчили стаж. У разі відсутности вільних посад для фармацевтів, що закінчили стаж, їх можна звільняти з посад після закінчення стажу. Разом з тим НКОЗ, ураховуючи значний відсоток недосить кваліфікованих аптробітників по аптеках, особливо лікустанов, вважає за потрібне вжити всіх заходів до надання посад по аптеках особам, що закінчили фармтехнікуми.

3. Осіб, що закінчили Одеський Хем. Фарм. Інститут, треба обов'язково залишати в округах (за винятком Одеської округи) на посадах лаборантів.

Наркомздоров'я *Канторович.*
Заст. Зав. Заг. Відд. *Станіславський.*
(Об. розп. НКЗ з 16 листопада 1929 р., № 7/2).

262. Про заходи щодо поліпшення роботи лікарсько-експертних комісій в галузі експертизи інвалідности.

До всіх окрздоровінспектур, окрстрахкас та окрпрофрад.

Хиби й дефекти роботи лікарсько-експертних комісій на Україні викликають потребу вжити ряд серйозних заходів, щоб поліпшати роботу в галузі експертизи інвалідности.

Досвід перевірки роботи та обслідування Московського Бюра Лікарської Експертизи довів велику неполадку в постанові його роботи, а постанова Президії МКК, що її схвалила ЦКК, говорить про перекручування клясової лінії в роботі московського БЛЕ, що полягає в неоднаковому підході частини лікарів-експертів до робітників і службовців при встановленні груп інвалідности, через що сталась перевага вищих груп інвалідности у службовців і навіть „колишніх людей" над категорією робітників.

Нема сумніву, що явища зазначеного порядку, а також не чітке, неправильне встановлення груп інвалідности, спостерігаються також у роботі українських БЛЕ. Ті негативні наслідки й результати, що впливають на всю роботу соціяльного страхування через грубі помилки та перекручування при визначенні груп інвалідности, диктують потребу найшвидше вжити низку рішучих заходів, ниніі вже ужитих відносно Московського БЛЕ.

Насамперед, треба розпочати організацію спеціяльної комісії з обов'язковою участю представників партійних та професійних організацій; комісії треба негайно розпочати перевірку роботи БЛЕ, так з погляду медичного й страхового, як і соціяльно-клясового.

Треба також переглянути та перевірити особистий склад лікарів-експертів з погляду їхньої медичної та страхової підготовки усунути осіб чужих або не досить зацікавлених справою лікарської експертизи; лікарів-експертів, що практикують приватно й мають сполучення посад, не можна припускати до роботи в найбільших БЛЕ (Артемівське, Сталін, Луганське, Кривий Ріг, Харків, Київ, Одеса, Дніпропетровське), а в інших округових БЛЕ треба добитись максимального обмеження сполучень, а щодо приватної практики треба віддавати перевагу лікарям-експертам, які такої не мають; лікарі-експерти повинні мати дозвілля, щоб відвідувати підприємства, вивчати літературу й матеріяли, що стосуються питань експертизи та мати зв'язок з науково-дослідницькими інститутами, де такі є.

Щоб забезпечити надалі правильну роботу БЛЕ в тому напрямку, щоб соціяльно-економічні та клясові фактори набули в

БЛЕ певного відбитку, треба посилити в БЛЕ вплив представників так професійних, як і страхових організацій. Отже склад лікарсько-експертних комісій ви повинні реалізувати так: за голову БЛЕ має бути представник від профоб'єднання, один член БЛЕ—представник здороввідділу від лікарів-експертів та другий від Соцстраху довірений лікар; всі інші лікарі-експерти беруть участь у комісії з дорадчим голосом.

Для розбирання конфліктів, що надходять від освідкованих, так і за заявою окремих членів лікарсько-експертної комісії, треба організувати з іншого, але постійного складу конфліктні комісії, де за голову має бути—представник від профоб'єднання, а за членів—один від Здоровідділу і один від Соцстраху, з притягненням лікарів-експертів з дорадчим голосом; рішення цієї комісії є остаточним.

Реорганізованим БЛЕ треба дати вказівки, щоб вони почали роботу коло виявлення інвалідів, яких треба переосвідкувати, причому, передусім, слід взяти на таке переосвідкування першу й другу групи інвалідів-службовців, щоб надалі поширити його на інших інвалідів та на інші групи; контингент підлеглих переосвідкуванню інвалідів треба визначити не пізніш, як до 30 листопада цього року. Слід також розпочати перевірку складу коопетрованих в артілях інвалідів, щоб перевірити та виявити осіб, які неправильно користуються з пільг та правил на кооперування. Плян виконання зазначеної роботи опрацьовують Окрздоровінспектури спільно зі страхкасами у згоді з ОРПС.

На розвиток та доповнення до вказівок та інструкцій, що їх дали НКЗ і Головсоцстрах в галузі роботи БЛЕ, окрздоровінспектурам та окрстрахкасам треба надалі керуватись ось чим:

1. Установити обов'язкове проходження всіх без винятку свідкованих через експертів трьох основних спеціяльностей (терапевт, хірург, невропатолог), заборонивши лікарю-експертові одноособово встановлювати групи; групи треба проставляти лише після колективного обговорення всім складом БЛЕ.

2. ОРПС, призначаючи на посаду голів БЛЕ, мають висувати робітників, знайомих практично зі страховою роботою.

3. Для підготування кваліфікованої зміни лікарів-експертів вжити заходів до запрошення молодих радянських громадських лікарів на роботу в БЛЕ, як секретарів, стажорів або інтернів на певний термін.

4. Зобов'язати лікарів-експертів відвідувати підприємства, щоб ознайомитись з трудовими процесами та стежити за роботою „неповних інвалідів", особливо тих з них, що за висновком БЛЕ повинні були перемінити роботу на легшу або простішу.

5. Організувати при БЛЕ, де це можливо, постійну консультацію спеціялістів для пристосування праці в основних галузях виробництва з тим, щоб правильніше розв'язувати питання, зв'язані з переміною професії або характеру роботи для інвалідів IV і V групи.

6. Провести низку доповідей та дискусій на нарадах лікарів здороввідділу і страхкас з методики лікарсько-трудової експертизи, встановлення етіології інвалідности, з оцінки різних її ступенів.

7. Опрацювати питання про методи боротьби з можливістю попадання в БЛЕ підставних осіб (заведення фотографічних карток на картках інвалідів).

8. Вжити заходів до того, щоб у БЛЕ до початку освідкування були приставлені всі медичні й іншого характеру документи, що можуть характеризувати медичний, соціяльний і виробничий профіль свідкованого.

9. Піднести на відповідну височінь методику дослідження та поліпшити обстановку й порядок роботи БЛЕ, звернувши пильну увагу ось на що:

а) Можливо ширше застосування об'єктивних моментів дослідження, для чого БЛЕ треба надати стаціонарні місця (з розрахунку приблизно одне ліжко на 10.000) та широку можливість переводити рентгенлабораторні й інші діягностичні дослідження.

б) Робота БЛЕ повинна проходити у щільному зв'язку з інститутами профзахворувань або з лікустановами, зв'язаними з експертизою, а також повинен бути потрібний контакт у роботі зі страховими органами та охороною праці.

в) Провадження протоколів засідання БЛЕ зробити обов'язковим; копії цих протоколів, а також щомісячні звіти про свою діяльність БЛЕ повинні подавати здороввідділові і страхкасі.

г) Обстановка для роботи БЛЕ та час роботи лікарів-експертів повинні якнайкраще забезпечувати продукційність роботи, а також можливість колективно обговорювати кожний випадок.

10. До всієї роботи БЛЕ треба притягти увагу обслуговуваних робітничих мас, а також слід встановити щільний зв'язок з професійними, страховими та громадськими організаціями для того, щоб навколо БЛЕ створити робочий актив із страхових делегатів, членів КОТІБ'у, секцій охорони здоров'я, праці й соцстраху, спілки медсанпраці тощо, з обов'язковими періодичними доповідями про роботу БЛЕ і з висвітленням питань експертизи в загальній, професійній та страховій пресі.

Про всі заходи, що ви вжили у зв'язку з зазначеними в цьому листі директивами, Окрздоровінспектури, Окрстрахкаси та ОРПС повинні повідомляти Наркомздоров'я, Головсоцстрах і ВУРПС за належні тю без затримки, а також давати знати про всі моменти, що гальмують або перешкоджають проводити в життя ці вказівки.

Повідомляємо вас, що перевірку того, в якій мірі давані цим листом директиви

виконали на місцях окремі округи, НКОЗ і ГУСС передбачають розпочати в грудні поточного року.

ГУСС НКП *Фрейман*

НКОЗ *Нагорний*

ВУРПС *Кузьменко*

(Об. НКОЗУ з 14/XI-29 р., № 24/ЛП, Головсоцстраху № 60230, ВУРПС, № 341/637).

263. Про заходи охорони праці рентгенробітників.

До всіх окрздоровінспектур та МСУ, копія НКОЗ АМСРР до ВУК'у спілки МСТруд, НКПраці, Укр. рентг. радіол. ін-ту, Київського рентген. ін-ту, Рентген. секції єдиного медичного т-ва Київ.

На додаток до обіжника НКОЗУ з 25 березня 1929 року (що його вміщено в бюлетені НКОЗУ № 7-8 за 1929 р., за № 95), оголошуються для керівництва пояснення НКПраці України з приводу тлумачення постанови НКП СРСР з 9/X 1925 р. під № 233/389. про охорону праці рентгенробітників у рентгенкабінетах.

„Відділ Охорони Праці НКП УСРР пропонує взяти до неухильного керування таке: 4-годинний робочий день і 6-тижнеову відпустку, що передбачають §§ 15 і 16 вищезгаданої постанови, надається всьому персоналові рентгенкабінету незалежно від того, яку посаду обіймає той або інший робітник, в разі робітники підчас роботи кабінету регулярно й безперервно перебувають в ньому і находяться в сфері діяння рентгенпроміння, причому за рентгенкабінет треба розуміти таке помешкання, де знаходиться рурка, що діє, як і те помешкання, де розміщено керівний апарат.

Ці компенсації, згідно з поясненням НКП СРСР з 21 травня 1928 р., № 154903, зберігаються за рентгенробітниками незалежно від улаштування кабінету і чи відповідає він правилам його устрою, чи ні.

На персонал, що працює в сусідніх з рентгенкабінетом помешканнях, компенсації не поширюються, але треба вимагати капітальної ізоляції цих помешкань від рентгенкабінетів з додатковим захистом оливом, якщо це буде потрібно". (Лист НКПраці УСРР, № 20112, з 22/VI-29 р.).

Наркомздоров'я *Канторович*

Зав. лік-проф. відділу *Сиротенко*

(Об. роз. НКОЗ № 33-ЛП з 27 листопада 1927 р.).

— —

264. Про порядок лікування хворих алькоголиків

До всіх окрстрахкас та окрздоровінспектур, до старш. здоровінспекторів Зінов'ївської та Винницької округи.

Головсоцстрах та Наркомздоров'я пропонують при розв'язанні питання про надання відпусток з причини тимчасової непрацездатности застрахованим, що лікуються від хронічного алькоголізму, керуватись ось чим:

У випадках, коли від лікування відпадають хронічні алькоголики, соціяльно-безпечні, щозажадали віддатись радикальному лікуванню від алькоголізму, треба повнотою використати загальні нервово-психіятричні, а також спеціяльні установи (наркодиспансери тощо), обов'язково виділивши прийоми в них у неробочий час для того, щоб максимальне число хронічних алькоголиків могли діставати амбулаторне лікування, не відриваючись від своєї роботи.

В окремих випадках, коли алькоголики, настирливо жадаючи позбавитись алькоголізму, не піддаються амбуляторному лікуванню, їх можна залежно від соціяльних і медичних показань, що встановлює лікарсько-контрольна комісія, до якої в разі потреби, притягують компетентних осіб, поміщати в спеціяльні стаціонари для хронічних алькоголиків, там, де вони є. У цих випадках хворих алькоголиків звільняють від роботи з причини тимчасової непрацездатности на час стаціонарного лікування.

Щодо осіб, які слабують на хронічний алькоголізм і соціяльно-небезпечні, у тих випадках, коли вони відмовляються віддатись потрібному лікуванню, треба застосовувати принципи лікування примусовим порядком.

Задля цього НКОЗ УСРР подає законопроєкт до РНК УСРР, аналогічний своєю основою з чинною постановою РНК РСФРР з 11 вересня 1926 р.

Після того, як РНК УСРР ухвалить таку постанову і видасть на розвиток її відповідну інструкцію—питання про примусове лікування соціяльно-небезпечних алькоголиків матиме законодавчу санкцію і на Україні.

Подаємо до відома, що згідно з чинною постановою та інструкцією до неї, по РСФРР примусове лікування алькоголиків виконують органи охорони здоров'я на підставі попереднього обслідування та перевірки і після освідкування спеціяльною комісією під головуванням Зав. Відділу Охорони Здоров'я або особи, що її він уповноважив, в складі не менш двох лікарів, з яких

один, по можливості, психіятр; до складу такої комісії залучений представник соцстраху.

Головсоцстрах *Фрейман.*

Наркомздоров'я *Канторович.*

(Об. розп. Головсоцстраху, № 115 та НКОЗУ з 19/XI-29 р., № 30 л. п.)

265. Про сандогляд ковбасних підприємств.

(Окремо не надсилалося).

До всіх окрздоровінспектур та медсанупрів, копія Наркомздоров'ю АМСРР.

Наркомздоров'я пропонує, переводячи сандогляд за ковбасними підприємствами, керуватися правилами Наркомздоров'я та Наркомпраці „Про влаштування та санітарний стан ковбасень", що їх оголошено в Зб. Узак. та Розпоряджень УСРР 1929 р., з 17 жовтня, відділ другий, № 19.

Разом із цим Наркомздоров'я пропонує посилити сандогляд за ковбасними підприємствами, виявити їх санітарні дефекти й в разі невідповідности їх санітарним вимогам і загрози народньому здоров'ю вжити заходів, щоб закрити такі виробництва.

За Наркомздоров'я *Хармандар'ян.*

Санхарч. інспектор *Адамова.*

(Об. розп. НКОЗ з 25 листопада 1929 р., № 3?-1).

266. Про медично-санітарне обслуговування соціялістичного сектору сільського господарства.

До всіх Окрздоровінспектур та Окрколгоспсоюзів.

Посилення темпу зростання соціялістичного сектору на селі вимагає від органів охорони здоров'я та від Укрколгоспсоюзу запровадження низки заходів щодо поліпшення лік. профілактичного та медично-санітарного обслуговування колективів, комун та СОЗ'ів.

Досі на цьому питанні не було скупчено потрібної уваги, в наслідок чого мед.-сан. та лік.-проф. обслуговування трудящих усуспільненого сільського сектору перебувало в незадовільному стані.

За даними п'ятирічки на 1933 р. на Україні буде втягнуто до колективізації 7.200.000 ч. селянського населення, утворено 1.100 комун, 7.100 артілів та 19.000 товариств[1]).

[1]) Тепер передбачено масову колективізацію—Ред.

Треба завчасно налагодити, як слід, справу меддопомоги усуспільненому сільському сектору, накресливши низку конкретних заходів на майбутній рік та склавши плян на п'ятиріччя в справі обслуговування всіх видів та кущових об'єднань колгоспів.

Із накреслених заходів, в основному повинні бути такі:

І. В галузі санітарного догляду

а) Наближення санітарної організації до колгоспів, призначення санітарних лікарів до тих районів, де є колгоспи.

б) Санорганізація бере участь у плянуванні, будівництві колгоспів, розробці меліоративних заходів, водопостачання.

в) Санорганізація стежить за правильним харчуванням по колгоспах, умовами життя та праці підчас польових робіт.

г) Санорганізація стежить за сан.-епідемічним станом колективів, подає своєчасно відповідні відомості про це до окрздоровінспектури.

ІІ. В галузі травматизму та профзахворувань.

Машинізація колективного господарства та новина роботи передбачає збільшення травматизму поміж населенням колгоспів, а тому в цій галузі треба вжити таких заходів:

1. Установи, що обслуговують колгоспи (пункти першої допомоги, амбуляторії, лікарні), мають бути забезпечені всіма засобами щодо надання першої допомоги при травматологічних випадках (ноші, перев'язний матеріял, медикаменти і т. інш.).

2. Окрздоровінспектура встановлює реєстрацію професійного травматизму за певними формами, що їх надішлють окремо по тих лікустановах, що будуть обслуговувати колгоспи (пункти першої допомоги, амбуляторії), для того, щоб на підставі цього матеріялу проробити заходи щодо профілактики травматизму.

ІІІ. В галузі охматдиту

Надаючи велике значіння справі організації дитячих ясел, що стануть за базу для нового побуту колгоспів, пропонується Окрздоровінспектурам:

а) По всіх кущових об'єднаннях колгоспів та машинно-тракторних станціях організувати дитячі ясла та садки. По всіх комунах, де є певна кількість дітей, влаштувати дитячі ясла.

б) Організувати ясла в 50% всіх сільсько-господарчих артілів.

в) По т-вах СОЗ, особливо в недорідних та прикордонних районах, а також в районах з нацменшостями—влаштувати дитячі ясла підчас польових робіт.

г) На місцеві кошториси охорони здоров'я покласти утримання медперсоналу, доустаткування м'якого інвентаря, постачання медикаментів.

Якщо в колективах перебуває невелика кількість дітей, їх обслуговують найближчі ясла, що організовані в найближчому селі.

IV. В галузі лікувально-профілактичної справи.

1. Колективізація сільського господарства має різні форми і залежно від цієї форми та від того, на якій відстані розташовані колгоспи від лік.-проф. установ повинні провадиться ті або інші заходи:

а) По великих кущах колгоспів, що об'єднують від 200—500 робітників, що працюють при значній відстані цих колективів від медучастку (6—10 кілом.), треба утворити пункти першої допомоги. Коли в колгоспі є 200 робітників—може бути середній медперсонал (фельдшер, акушерка-фельдшериця), коли ж є до 500 робітників, влаштовується лікарський пункт першої допомоги.

Медперсонал утримується коштами окрздоровінспектури, також і медичний інвентар (інструментарій, медикаменти) надає окрздоровінспектура за свій рахунок.

2. Комуни, що розташовані також на значній відстані від медучастку, але мають невелику кількість осіб (20—100) та великі артілі, що мусять бути перетворені в комуни—обслуговує найближчий медучасток, через:

а) прикріплення відповідного медперсоналу (лікаря, акушерки) для систематичних виїздів до колгоспів,

б) надання аптечок швидкої допомоги,

в) виїздів лікарів всіх фахів (туберкульозних, венеричних, Охматдиту) з районових установ в профілактичні дні для оглядів,

г) переведення саносвітньої роботи.

3. Невеликі комуни, артілі, що розташовані на незначному віддалі від медучастку (3—5 кілом.), обслуговує цей медучасток, приймаючи членів комуни та артілей позачергово порівняльно до решти населення.

V. В галузі саносвіти.

Надаючи велике значіння санітарно-освітній роботі, як могутньому засобові щодо оздоровлення праці та побуту по колективах, окздоровінспектурам треба звернути особливу увагу на цю галузь роботи.

Опріч тієї роботи з сан. освіти, що її переводять на селі райони, де є райсаносвіт. база, треба по великих кущах влаштувати окремі саносвітні бази. По невеликих комунах влаштовують кутки здоров'я. Саносвітню роботу провадять в профілактичні дні медробітники, прикріплені до колгоспів для обслуговування загальною меддопомогою.

VI. Самодіяльність населення.

1. Щоб здійснити наближення меддопомоги до колгоспів, максимально використовується громадськість та самодіяльність населення.

По всіх великих кущах організуються осередки охорони здоров'я, до яких притягають активістів комунарів та медичних робітників, що обслуговують колгоспи. Осередки охорони здоров'я опрацьовують плановим порядком всі санітарні, профілактичні заходи, питання режиму, харчування, умов, польових робіт і т. інш.

План своєї роботи ці осередки погоджують через районові санітарні комісії.

По невеликих комунах та великих артілях, де мають бути аптечки швидкої допомоги, організується гуртки першої допомоги. Зпоміж комунарів відбирають активістів, яких навчають засобів першої допомоги, засобів використання аптечок швидкої допомоги, надаються сумки першої допомоги. Ці заходи запроваджують через районові установи.

В справі організації охорони здоров'я по колгоспах повинні брати участь не тільки окрздоровінспектури, а також і окрколгоспсоюзи та с.-г. кооперація. Участь таких полягає у всілякому сприянні такому:

1. При утворенні дитячих ясел на колгоспсоюзи покладається надання приміщень під ясла, харчування в дитяслах, надання технічного персоналу та часткове встаткування; на сільсько-господарчу кооперацію покладається відрахування на встаткування ясел.

2. При організації пунктів першої допомоги по колгоспах окрколгоспсоюзи та колгоспи надають відповідне приміщення, комунальні послуги, устаткування твердим інвентарем (стіл, кушетка, умивальник і т. інш.).

3. Особливу увагу надається забезпеченню колгоспів транспортом. Транспорт надається колгоспам для: відвідувань лікарів з медучастку, для обслуговування колгоспів медсандопомогою; виїздів лікарів в профілактичний день для профілактичної роботи, для обслуговування хворих вдома, для перевозки хворих підчас травм та перевозки до найближчих лік.-проф. установ.

4. Колгоспсоюз бере участь в справі утворення райсаносвітбаз по великих кущах.

5. Колгоспсоюз та с.-г. кооперація сприяють справі утворення осередків охорони здоров'я по кущах, комунах і організації гуртків швидкої допомоги.

Організуючи медично-санітарну допомогу на майбутнє п'ятиріччя, окрздоровінспектурі треба мати на увазі, що колгоспи будуть центрами культурно-соціяльного життя.

6. При будівництві окремих лікувально-профілактичних установ на селі переважно треба будувати ці установи по великих кущах та комунах.

Головну увагу при будівництві треба звертати на організацію дитячих ясел, пунктів першої допомоги, амбуляторій з пологовими ліжками та консультацій; по тих районах, де будуть великі комуни та великі артілі—треба передбачити в п'ятирічці збільшення медперсоналу та ліжок по тих установах, що будуть обслуговувати ці колгоспи.

Утворюючи санорганізацію, таку насамперед організовувати по тих районах, де є колгоспи.

Профілактичні заходи—як рухомі дезкамери, зуболікарські кабінети теж передбачаються п'ятирічкою для обслуговування колгоспів.

Окрколгоспспоюзи в своєму п'ятирічному будівництві передбачають також будування приміщень для дитячих ясел, пунктів першої допомоги та беруть участь в будівництві по колгоспах, що його розпочинає Окрздоровінспектура по колгоспах.

Всі перелічені заходи треба детально обміркувати ОЗІ спільно з Окрколгоспспоюзами, пристосовуючи до вимог округи практичний плян заходів і поставити на затвердження президії окрвиконкому.

Про вжиті заходи та про затвердження плянів надішліть відомості до Наркомздоров'я в місячний термін зі дня одержання цього обіжника.

Заст. Наркомздоров'я *Нагорний.*

Укрколгосп *Гаврилов.*

(Спільний об. лист Наркомздоров'я з 23 вересня 1929 р., № 3705-16 і Укрколгоспу).

Із діяльности НКЗдоров'я та його відділів.

Всеукраїнський з'їзд Окрздоровінспектур.

Остаточний термін з'їзду встановлено 15 січня 1930 р. Порядок денний незначно змінено. Він становить тепер таке:

1. Завдання здоровохорони в реконструктивний період (доп. т. Канторович). Співдоповідь: П'ятирічний плян здоровохорони—т. Каган Д. С.
2. П'ятирічний плян медобслуговування Донбасу (доп. т. Сиротенко).
3. Основні принципи побудування п'ятирічного пляну обслуговування соціялістичного сектору на селі (доп. т. Нагорний).
4. Основні завдання діяльности наукових інститутів у зв'язку з п'ятирічкою (доп. т. Хармандар'ян).
5. Профілактизація меддопомоги й перспективи диспансеризації (доп. тов. Ліфшиць Я.).
6. Питання раціоналізації медично-санітарної справи (доп. т. Кушнір).
7. Проблема медичних кадрів (т.т. Станіславський і Ткаченко).
8. Санітарно-курортове будівництво на Україні (доп. т. Туркельтауб).
9. Медично-санітарне будівництво на п'ятиріччя (доп. т. Канторович).
10. Про порядок розміщення молодих спеціялістів (т. Станіславський).
11. Налагодження статроботи в соціяльно-клясовому розрізі (т. Томілін).
12. Побудування протиепідемічної боротьби на Україні (т. Марзеєв).
13. Питання медичного постачання (тов. Ліфшиць А.).
14. Про судово-медичну роботу (тов Майєр).

Матеріяли й тези місцям надсилаються.

Резолюція Колегії Наркомздоров'я УСРР по доповіді медично-санітарного відділу Дніпрельстану

Заслухавши доповідь Головного лікаря медично-санітарного відділу Дніпрельстану лікаря Троїцького й співдоповіді лікаря Тріодіна й лікаря Пижова, Колегія НКОЗУ констатує:

1. На Дніпрельстані за минулі $2^1/_2$ роки утворено значну кількість медично-санітарних установ, перш за все лікувального характеру.
2. Розгортання мережі медично-санітарних установ увесь час гальмувалося недостатністю приміщень й затримкою їх будівництва, причому навіть деякі збудовані установи (ізоляційно-перепускний пункт) використано не за призначенням.
3. Санітарно-оздоровчі заходи, робота профілактична, саносвітня, охматдитська, диспансеризація, все, що характеризує радянську медицину, майже не відбилося в діяльності медично-санітарної організації Дніпрельстану.
4. Медично-санітарна організація Дніпрельстану була ввесь час відірвана від всієї системи охорони здоров'я на Україні, не спиралася в достатній мірі на громадські організації й самодіяльність робітничого населення.
5. Від НКОЗ УСРР не було належної контролі й керівництва щодо справи охорони здоров'я на Дніпрельстані.
6. Санітарна організація на Дніпрельстані не має досі потрібного розвитку, організаційного оформлення й закінчености своїх установ, не має достатньої самодіяльности й регламентованих прав санітарного догляду, не має належного авторитету, в наслідок чого санітарні заходи на Дніпрельстані не зайняли того місця, що їм належить в загальній системі охорони здоров'я.
7. Лікувальна справа не була пройнята профілактичними початками й диспансерною методою, не мала потрібних диспансерних установ. Кваліфікація лікувальної допомоги, взагалі, задовольняюча, але недостатня в окремих галузях лікувальної справи, особливо по пунктах першої допомоги.
8. Санітарна освіта не мала достатньої фінансової бази, не набула потрібного масового характеру, не зробила потрібного впливу на оздоровлення санітарно-побутових умов життя робітників на будівництві.
9. Охматдитська робота лише тепер починає розгортатися; мережі охматдитських установ майже немає.
10. На Дніпровському будівництві є всі початки благоустрою, проте, вони не мають

потрібного розвитку й закінчености, а також правильної налагодженої експлоатації й як наслідок цього:

а) водогони не забезпечують населення будівництва водою в достатній кількості й належно очищеною та унешкодженою;

б) каналізація позбавлена належних очисних споруджень, забруднює Дніпро;

в) асенізація — незадовільна;

г) по житлах велика скупченість, забруднення й паразитизм;

д) громадське харчування не охоплює в достатній мірі робітничого населення й поставлено незадовільно;

е) фабрику-кухню, що за своєю ідеєю й технічним обладнуванням повинна бути за зразкову, силами місцевих робітників доведено до злочинно-неприпустимого стану, про що довести до відома Раднаркому та преси;

ж) лазні й пральні не задовольняють потреб населення.

Визнати, що громадську пральню треба використати за прямим призначенням, цебто для робочих мас й різне прання для виробничих потреб Червоний Хрест повинен провадити в спеціяльно пристосованих установах.

11. Через недостатність й незакінченість заходів щодо благоустрою й неналагодженість експлоатації санітарно-технічних установок, ефективність їх мала, санітарний стан району будівництва є незадовільний й як наслідок цього, на Дніпрельстані значно поширились кишкові захворування, зокрема трапився епідемічний вибух черевного тифу.

12. Постачання робітникам Дніпрельстану харчових продуктів поставлено незадовільно.

Беручи до уваги:

а) недостатнє розгортання в діяльності МСО основних принципів радянської медицини,

б) неправильну структуру медично-санітарної справи на будівництві й відрив її від загальної системи охорони здоров'я,

в) незадовільний санітарно-епідемічний стан Дніпрельстану.

Колегія НКОЗУ вважає за цілком потрібне перевести корінну реорганізацію медично-санітарної справи на Дніпрельстані та вжити заходів до поліпшення санітарних умов на тереві гідростанції й Промкомбінату.

До основи реорганізації медично-санітарної справи на Дніпровському будівництві покласти таке положення:

1) медично-санітарну справу збудувати за типом Медсанупру.

2) Запорізький Окрвиконком наглядає й контролює роботу Медсанупру Дніпрельстану, переводить інспектування та інструктаж за діяльністю Медсанупру, розглядає та схвалює пляни роботи Медсанупру, кошториси його, заслуховує відчити,

3) річні кошториси складає МСУ і після цього розглядає та затверджує Запорізький Окрвиконком,

4) структура й штати МСУпру повинні (орієнтовно) містити в собі:

Начальник МСУ, лік.-проф. інспектор, сан.-епід. інспектор, інспектор Охматдиту, інспектор Саносвіти.

Один із інспекторів є заступник Начальника МСУ,

5) при МСУ зорганізувати Сан.-Техн. Раду за типом й з правами окружних санітарно-технічних рад.

Окремо обміркувати питання про доцільність існування спеціяльної ради при Медсанупрові за участю громадських організацій та представника Запорізької Окрздоровінспектури. Заг. відд. опрацювати положення про цю Раду, після чого остаточно розв'язати існування її.

6) За район діяльности МСУ повинна бути вся територія Дніпрельстану й Промкомбінату, що будується (територ. об'едн. будівн. Дніпропетр. й Дніпрозовбуд).

7) Керівництво МСУ Дніпрельстану переводить НКОЗдоров'я УСРР через відповідні відділи й Інспектури Комісаріяту.

По питаннях Дніпрельстану відділи підлягають безпосередньо Наркомові й звертаються до т. Канторовича.

8) Для здійснення участи робітничої громадськости у переведенні всіх заходів по охороні здоров'я й забезпечення робітничої контролі утворити при медсанустановах Дніпрельстану Комісії Оздоровлення праці й побуту, згідно з положенням, що видав Наркомздоров'я.

9) Загальному відділові НКОЗУ на підставі вищезгаданого розробити положення про Медсанупраління Дніпровського будівництва й остаточно опрацювати штати Медсанупру.

10) Відділам НКОЗ по своїх лініях дати вказівки МСУ про роботу в тій або іншій галузі охорони здоров'я в потрібніших заходах щодо подальшого розвитку й поліпшення мед. сан. справи на будівництві.

II. Щоб поліпшити робітниче постачання на „Дніпрельстані":

1) настоювати, щоб норми харчового постачання робітників Дніпрельстану, які встановив НКТорг, цілком виконувалися,

2) продукти, що привозяться, треба раціонально розподіляти й використовувати на місці.

3) діяльність і санітарний стан фабрики-кухні потрібно поліпшити, усунувши всі хиби.

III. 1) Питання зв'язані з плянуванням нового міста, з відокремленням участків для житлового будівництва, будуванням підприємств, з питанням благоустрою, каналізацією, водопостачанням, покласти розв'язанням на Сан.-Епид. відділ НКОЗУ.

2) п комісію Пляннової Комісії щодо будівництва соціялістичного міста (Великого Запоріжжя) перетворити в постійну Комісію при Колегії Наркомздоров'я в складі т.т. Канторовича (Голова Комісії),

Марзеєва, Євмен'єва, Ліфшиця Я., Трахтмана, Суетіна, Клейнера, проф. Углова, проф. Кагана Е. М., представника Охматдиту та ВУК МСТ.

IV. Щодо лікарняного будівництва на терені Дніпрельстану, погодитись з висновком Лік.-Проф. відділу про потребу будувати санітарно-дозорчий пункт (врахувати потребу встановити перепускну спроможність цього пункту на 600 чол. на добу). двох поліклінік III розряду в районні площадки „А", однієї поліклініки I-го або II-го розряду (приблизно на межі Старого та Нового Запоріжжя), однієї лікарні на 1000 ліжок, поширення існуючої лікарні Старого Запоріжжя на 300 ліжок та дезинфекційної станції.

Робота в справі поширення лікарні Старого Запоріжжя, будування поліклініки на межі старого та нового Запоріжжя та будівництво санітарно-дозорчого пункту і дезстанції намітити перш за все та приступити до такого в найкоротший термін з тим, щоб використати зимовий період.

Беручи на увагу заяву т. Винтера (Головного Інженера Дніпрельстану) про те, що Управління будівництвом вважає за потрібне найскоріше приступити до будівництва мед.-сан. установ і вважає за можливе й доцільне приступити до будівництва негайно (в разі, коли будуть готові пляни та проєкти будівництва), запропонувати Плянкому та Лік.-Проф. відділу терміново опрацювати питання про те, яку частину медико-санітарних установ на Дніпрельстані можна розгорнути в найближчий час з тим, щоб згідно з пропозицією тов. Вінтера переводити це будівництво в зимовий період.

Визнати, що будівництво цих нових установ повинно провадити повністю Управління Головного Інженера; щож до поширення старої лікарні витрати на це провадить Управління Головного Інженера та Окрздоровінспектура (пополам).

Надалі всі питання, зв'язані з будівництвом різних медико-санітарних установ (охматдитських, санаторій, будинків відпочинку тощо) розв'язує вищезгадана Будівельна Комісія.

Всі питання, зв'язані з відводом дільниць під медично-санітарні установи, вирішити зараз же після закінчення генеральної схеми будування нового Запоріжжя.

(Протокол засід. Колегії з 20-21 жовтня 1929 р.).

Питання лікарняного будівництва.

Плян будівництва на 1929-30 рік затверджено остаточно в такому вигляді:

1. Артемівська округа: 6 лікарень (Горлівці, Ракові, Щербіновці, у Часовому Ярі та інш.) на 1050 ліжок, 1 поліклініка (на Риковському заводі) 2 заразн. відділки на 50 ліжок. Санопглядальний пункт, Саносвітбудинок та інш. Разом на суму понад 4.000.000 карб.

2. Луганська округа: 2 лікарні (в Алчевському та Кадіївці) на 300 ліжок, 4 епідемічні відділи, 3 поліклініки, 1 саноглядпункт, 1 санбудинок та інш. Асигнування цього року становлять 2.415.000 карб.

3. Сталінська округа: 5 лікарень і барак и разом на 800 ліжок (в тім числі 110 пошесних), 2 поліклініки, 1 дитячий санаторій, 1 дезинфекційна станція, 1 будинок для роділь, 1 саногляд. пункт (Ясинувата) та інш. Разом на суму 3.670.000 карб. Отже витрати на Донбас становитимуть понад 10 мільйонів карб.

4. Криворізька округа: 3 лікарні (1 пошесний корпус, на 43 ліжок, поліклініка, 1 санбудинок, разом на суму 1.275.000 карб.

5. Запорізька округа: 2 поліклініки, 1 лікарня (у майбутньому Новому Запоріжжі) 1 сандоглядпункт, 1 дезостанція. Разом на цей рік асигнується 2.975.000 карб.

6. Маріупільська округа: 1 лікарня на 110 ліжок (на заводі ім. Ілліча) — 320.000 карб.

7. м. Харків: 1 округова лікарня, 1 поліклініка, 5 будинків для Інститутів Рентгенологічного, Охматдиту, Патології та Гігієни Праці, Ортопедії й Травматології, Соц. гігієни. Разом цього року асигнується 3.490.000 карб.

8. м. Київ: Округова лікарня та гуртожиток для сільських дітей. Разом 555.000 карб.

9. Для Транспорту—1.335.000 карб. та інш.

Загальна сума асигнувань на цей рік становить 20.190.000 карб.

Джерела фінансування розподіляються так:

а) Місцевий бюджет	1.852.000 карб.
б) Республіканський бюджет	3.840.000 „
в) Кошти промисловости . .	4.195.000 „
г) Кошти с неціду	1.000.000 „
д) Кошти Цустраху	1.000.000 „
е) Респуб. фонд меддопом.	4.000.000 „
ж) Всесоюзн. фонд меддоп.	4.000.000 „
з) Фонд Трансп. Медицини	400.000 „

Через те, що виявляється за можливе деяке збільшення асигнування з коштів централізованого фонду меддопомоги та по лінії трансп. медицини, Будівельна Комісія НКОЗ висловилася за те, щоб додатково було збудовано травматологічний відділок в Слав'янському та дезинфекційну станцію в Харкові, Ортопедичний Дитячий Інститут в Києві, Інститут Патології та гігієни Праці в Сталіні та Дніпропетровському.

Ухвалено вжити негайних заходів до забезпечення усіх будівництв потрібним будівельним матеріялом.

2. Питання плянування Нового Запоріжжя та лікарняне будівництво в ньому:

а) Будуватиметься одна об'єднана лікарня на 1000 ліжок на території, що її буде відведено за погодженням НКОЗ, Запорізького ОВК та Управління Головного

Інженера Дніпрельстану. Із згаданої кількости ліжок цього року збудувати не менш 600 ліжок.

б) 1929-30 року буде обов'язково збудовано 2 поліклініки, 1 санітарно-ізоляційний пункт, дезостанцію.

в) Будівництво в районі „Нового Запоріжжя" на думку Будкомісії повинно провадитися за рахунок асигнувань на будівництво промислового Комбінату. На спорудження великої лікарні НКОЗ вимагає частину коштів з Дніпрельстану, Запорізького ОВК'у та із центру.

Як було витрачено кошти фонду боротьби з черевним тифом.

На надзвичані кошти фонду боротьби з черевним тифом НКОЗ отримав 1 міл. крб. із центру, 200.000 крб. асигнував Головсоцстрах та 150.000 — додатково із коштів держбюджету.

Витрати (вони стосувалися переважно промислових округ і Донбасу, а саме: Артемівської, Луганської, Сталінської, Дніпропетровської, Запорізької та Криворізької) становили на 10 листопада ц. р. таке:

1. На додаткові інфекційні ліжка	345.000	крб.
2. На дезінфекційні заходи	240.000	„
(в тім числі на дезкамери та апаратуру)	190.000	„
3. На організацію сан. дозорчого пункту	200.000	„
4. Дотації сан. бак. інститутам (Київському, Одеському, Харківському та Дніпропетровському) біля	80.000	„
5. На додатков. епідем. персон.	100.000	„
6. Дотація Укр. Черв. Хресту на протиепідемічні заходи	45.000	„

та інше.

У Надзвичайній Комісії в справі боротьби з черевним тифом та іншими епідеміями.

1. Констатувавши, що помічається зменшення захорувань на черевний тиф, Комісія висловилася за те, щоб залишити й надалі теперішній темп роботи, не послаблюючи його.

Особливу увагу звернено на потребу продовжувати щепільну кампанію, забезпечивши її потрібними коштами щоб охопити нею до весни найбільшу кількість робітників.

2. Окрздоровінспектурам Артемівській, Луганській, Сталінській, Криворізькій і Дніпропетровській категорично запропоновано протягом двох тижнів утворити нові лябораторії згідно з пропозицією Надзвич. Санкомісії НКОЗУ.

3. Київському та Одеському Сан. Бактеріологічним Інститутам запропоновано, щоб вони склали докладні вказівки санорганізаціям відповідних округ про заходи щодо найкращого забезпечення ранньої діягностики. Особливо незадовільно в цьому стоїть справа в Шевченківській та Бердичівській округах.

4. Щоб забезпечити сан. організації Донбасу робітниками високої кваліфікації в справі санітарного оздоровлення, що набуває особливого значіння в Донбасі, Надзвичайна Комісія поставила перед всіма Сан. Бак. Інститутами питання про те, щоб негайно обміркували вони справу відрядження робітників високої кваліфікації на постійну роботу в Донбасі.

5. Зважаючи на можливість спалахнення плямистого тифу, НК ухвалила, щоб на місцях було негайно впорядковано існуючі лазні, забезпечено їх потрібною кількістю мила.

6. Надзвичайна Комісія визнала за недостатнє виконання Укрмедторгом заявок органів здоровоохорони на медпостачання в зв'язку з епідеміями в Донбасі та інших місцевостях України. Не додержував Укрмедторг також і встановлених реченців постачання Надзвич.

Комісія запропонувала УМТ негайно дістати ліцензії на потрібне ляботаторне майно, яке придбати телеграфно.

Про встаткування фабрик-кухонь.

На останньому засіданні Центральної Сантехради при НКОЗ було ухвалено низку практичних зауважень щодо встаткування фабрик-кухонь, що мають збудувати правління ТСТ Південних залізниць та ДЕЭ'і.

В основному зауваження до проєкту першої фабрики є такі:

а) Подачу повітря влаштувати через стелю (декількома відтулинами). Витяжні відтулини влаштувати по кінцях залі.

б) Влаштувати витяжку також у помешканні, де оброблятимуть овочі.

в) Визнати за неприпустиме, щоб у місцях, де зберігають продукти, зовсім бракувало повітря.

г) Радіатори опалення не ставити в нішах (а відкрито).

До проєкту другої фабрики складено такі зауваження:

а) Треба домагатися того, щоб кухня, що має об'єму 1400 куб. метрів, не забирала із залі 28880 куб метр. із загальної кількости 30.000 куб. метр., що подається до залі щогодини. Сантехрада вважає, що краще влаштувати в кухні вентиляцію в такій спосіб, щоб пропорція подачі й витяжки повітря була 1 : 3.

б) Радіатори опалення рекомендовано встановити відкрито.

Обстоювання асигнувань на очисні спорудження.

Довідавшись про те, що Правлінню Півден. Хем. тресту викреслили асигнування на збудування очисних споруджень для

викидних вод, сан. епід. нарада при НКОЗ склала до ВРНГ СРСР доповідну записку з настоюванням щодо кошторисів треста було включено 600.000 карб. на згадану потребу.

Ця сума розподіляється на 200 тис. карб. для „Донсоди", а решта 400 тис. карб. для Рубежанських заводів („Червоний Прапор" та інш.).

Про роботу Лермонтовського курорту.

Наркомздоров'я УСРР запитав Укркурупр з приводу дописів в газетах про різні неполадки в Лермонтовському курорті.

З приводу статтів, роботу курорта було обслідовано комісією в складі бюра секції РСІ, Одеської міської ради та Одкурупру. Фактів зловживань та неприпустимих ставлень адміністрації не було викрито.

Проте, комісія знайшла чимало дефектів, які в основному полягають у такому:

а) Відсоток робітників од варстату потрібує збільшення. Про це поруч зауваження Курупрові запропоновано подбати про загальне поліпшення соціяльного стану хворих на курорті.

б) На курорт було прийнято деяку кількість хворих із неправильним відбором (про це зауважується відповідним організаціям).

в) Роботу санаторія недосить висвітлювалося й популяризовалося серед робітництва.

г) Курорт часто перевантажувався додатковими ліжками, що, природньо, відбивалося на обслуговуванні хворих (особливо у відділку тяжких невротиків).

д) Траплялися перебої в подаванні морської води.

е) Недосить було потрібного догляду додержування хворими санаторного режиму й дисципліни.

ж) Не цілком задовільно стояла справа з обслуговуванням хворим білизною, щодо якости їжі та додержування встановленого харчового раціону.

з) На території курорту припускалися платні кіно-сеанси, на які приходили сторонні особи.

и) На території курорту в деякій кількості будинків досі мешкають приватні особи.

і) Немає зручного спуску до моря та інш.

Отже, переважну частину недоліків треба віднести за рахунок браку потрібних коштів. Укркурупрові запропоновано до весни наступного року виправити помічені огріхи.

Боротьба з безпритульністю на транспорті.

Щойно відбулася при Відділі Транспортової Медицини НКОЗ нарада, що констатувала зростання безпритульности на Південних і Донецьких залізницях, а поруч цього зменшення уваги до цього з боку відповідних організацій, зокрема громадських.

Представник Наркомосвіти відзначив, що перевантаженість дитустанов не дає можливости приймати дітей з транспорту. Крім того, серед безпритульних є тепер чимала кількість переростків, що їх установи соцвиху не повинні приймати.

Проте, як доповіли представники управлінь освіти на залізницях, останнім часом все ж таки підібрано понад 150 дітей. На залізниці курсує спеціяльний вагон, який перевозить підібраних безпритульних.

Дуже важко доводиться підчас передачі їх до дитустанов: більшість їх утримується за рахунок різних фондів, через що обмежено можливість вміщувати туди без будьяких перешкод (самі фонди обмежують це).

Нарада ухвалила порушити через відповідні органи клопотання перед РНК про відкриття приймальника на 400 дітей.

Ухвалено також зняти клопотання про те, щоб було видано постанову, яка зобов'язувала б територіяльні дитустанови приймати дітей, яких надсилають з транспорту, подбати про те, щоб переростки реєструвались на біржах праці з перевагою підчас відрядження на роботу.

До боротьби з безпритульністю притягується УЧХ.

ОБ'ЯВИ

Оголошується конкурс на заміщення посад двох ляборантів (1 старший, 1 молодший) при Експериментальному Фармацевтичному Інституті в м. Харкові.

Для старшого ляборанта треба мати лябораторний стаж і знання органічної аналізи.

УТРИМАННЯ:

для старшого ляборанта 150 карб., для молодшого —100 карб

Останній термін подачі заяв 25 грудня ц. р,

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати заяви, життєпис, копію диплома та довідки про роботу—до Загального Відділу Наркомздоров'я.

Адреса: Харків, будинок Держпрому, 6 під'їзд, 3 поверх.

Оголошується конкурс на заміщення посади Завідувача Біо-Хемічною лябораторією Інституту Охматдит у м. Харкові.

УМОВИ КОНКУРСУ:

Загальний медичний стаж не менш 7 років. Спеціяльно-науковий (в біохемічній галузі) та учбовий стаж не менш 5 років.

Бажано наукові роботи в галузі питань Охматдиту.

УМОВИ ПРАЦІ: 4-хгодинний робочий день.

Зарплатня за згодою.

Останній термін подачі заяв—25 грудня ц. р.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі мають подавати заяви, життепис, копію диплома, спис наукових робот до загального відділу НКОЗ.

Адреса: Харків, будинок Держпрому, 6-й під'їзд, 3 поверх.

Оголошується конкурс на заміщення таких посад при Харківському Психоневрологічному Інституті

1. Завідувача Психоневрологічного диспансера
 Утримання—130 карб. на місяць.

2. Асистента лябораторії неврофізіології з науковою підготовкою по неврохемії.
 Утримання—45 карб. (півставки).

3. Двох понадштатних асистентів відділу Соціяльної Патології.

Останній термін подачі заяв — 25 грудня ц. р.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі мають подавати заяви, життепис, копію диплома, довідки про роботу до Загального Відділу НКОЗУ.

Адреса: Харків, будинок Держпрому, 6 під'їзд, 3 поверх.

Наркомздоров'я оголошує конкурс на штатну посаду лікаря-фізіятра до Державного Дитячого Санаторія в Пущій-Водиці (Київ).

Особи, що бажають посісти цю посаду, повинні бути добре ознані з фізіятрією (5-тирічний стаж у цій галузі), а також з туберкульозою — бажано з дитячою.

УМОВИ:

130 карб. на місяць. Для не Київського мешканця—кімната при санаторії.
Заяви з прикладанням довідок про службу подавати до Загального Відділу Наркомздоров'я.

Останній термін подачи заяв до 25 грудня ц. р.

Адреса: Харків, будинок Держпрому, 6 під'їзд, 3 поверх.

ОБ'ЯВИ

Оголошується конкурс на заміщення посади асистента-фізіолога при Інституті Патології та Гігієни Труда в м. Дніпропетровському.

Останній термін подачі заяв—25 грудня ц. р.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати заяви, життєпис, копію диплома та довідки про роботу до Загального Відділу Наркомздоров'я.

Адреса: Харків, будинок Держпрому, 6 під'їзд, 3 поверх.

Наркомздоров'я оголошує конкурс на заміщення посади Завід. Рентген Кабінету II-ї Очної лікарні ім. проф. Л. Л. Гіршмана в м. Харкові.

УМОВИ:

Утримання 120 карб на місяць.
Останній термін подачі заяв—25 грудня ц. р.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати заяви, життєпис, копію диплома та довідки про службу до загального Відділу НКОЗ.

Адреса: Харків, буд. Держпрому, 6 під'їзд, 3 поверх.

Наркомздоров'я оголошує конкурс на штатну посаду молодшого асистента при катедрі очних хвороб при Київському Державному Інституті Вдосконалення лікарів.

Кандидати повинні мати попередній спеціяльний стаж та деякий досвід у викладанні.

Останній термін подачі заяв—25 грудня ц. р.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати заяви з прикладанням довідок про роботу до загального Відділу НКОЗ.

Адреса: Харків, буд. Держпрому, 6 під'їзд, 3 поверх.

Наркомздоров'я оголошує конкурс на заміщення посади Епідеміолога при Укр. Протозойному Інституті.

Утримання—125 карб. на місяць.

Останній термін подачі заяв—26 грудня ц. р.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі мають подавати заяви, життєпис, копію диплома та довідки про роботу до загального Відділу НКОЗ.

Адреса: Харків, буд. Держпрому, 6 під'їзд, 3 поверх.

Оголошується конкурс на заміщення посади лікаря-ординатора в амбуляторію при Українському Державному Клінічному Інституті Ортопедії та Травматології в м. Харкові.

УМОВИ:

1. Стаж з ортопедії та травматології в ортопедичних клініках або відповідних установах не менш як 2 роки.

2. Лікар має заступати у вихідні дні (позачергово в різні години дня) 3-х лікарів.

Зарплатня—135 карб. на місяць.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі мають подавати заяви, копію диплома, життєпис та довідки про роботу до загального Відділу НКОЗ.

Останній термін подачі заяв—25 грудня ц. р.

Адреса: Харків, буд. Держпрому, 6 під'їзд, 3 поверх.

ОБ'ЯВИ

Оголошується конкурс на заміщення посади ентомолога Артемівської Державної Малярійної Станції.

Утримання—120 карб. на місяць.

Особи, що бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати заяви, копії довідок про роботу до загального Відділу НКОЗ.

Останній термін подачі заяв—25 грудня ц. р.

Адреса: Харків, буд. Держпрому, 6 під'їзд, 3 поверх.

Оголошується конкурс на заміщення посади асистента Невропатолога при Дніпропетровському Краєвому Інституті Патології та Гігієни Праці.

УМОВИ:

Від кандидата вимагається 5-ти річний стаж по спеціяльности та наукові роботи.

Утримання за погодженням особи, які бажають взяти участь у конкурсі мають подавати заяви з відповідними документами до загального відділу Наркомздоров'я.

Останній термін подачі заяв—2 січня 1930 р.

Адреса: будинок Держпрому 6 під'їзд, 3 поверх, НКЗдоров'я.

РОЗТРАТА.

Грицівський (на Шепетівщині) райінспектор охорони здоров'я повідомив, що кол. санлікпом Грицівської дільниці Колкер Олена Петровна, зникла, забравши з каси Р. З. І. 69 карб. 50 коп.

Гр-ка Колкер навесні 1929 р. скінчила Одеські санпрофілактичні курси.

Усі установи, до яких звернеться Колкер, або в яких вона працює, повинні негайно повідомити про це Грицівську Р. З. І. (м. Гриців, Шепетівської округи).

„Харполіграф" Третя Друкарня ім. Фрунзе. Укрголовліт 5-жб. Зам. 405. Прим. 2300

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 5-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромислов. Корпус „Б", 3 поверх

Видавництво „Наукова Думка". Харків, вул. Вільн. Академії, 6/8

№ 34-36 | 31 грудня 1929 року | № 34-36

ЗМІСТ

Постанови Уряду СРСР: 267. О порядке применения постановления ЦИК и СНК СССР от 25 сентября 1929 г. о пенсионном обеспечении медицинских и ветеринарных работников в сельских местностях и рабочих поселках за выслугу лет (инструкция НКТ СССР от 3 ноября 1929 г.).

Разпорядження Наркомздоров'я: 268. Про найближчі завдання і напрямок роботы органів здоровохорони (інформаційно-директивний лист); 269. Про склад бюджетових нарад при ОЗІ. 270. Про централізовану передплату на бюлетень НКОЗ; 271. Про обов'язкове повідомлення периферійних установ щодо порядку відправки хворих за меж округи; 272. Про відомості щодо ходу соцзмагання; 273. Про мову зносин держ. установ СРСР, що перебувають на території України, 274. Про медсанобслуговування студентів ВИШ'ів; 275. Про зміни арт. арт. 4 і 19 положення про лікарську експертизу; 276. Положення про практикантство по дитустановах охматдиту на 1929-30 р. 277. Резолюція на доповідь інспектура саносвіти Артемівщини.

Із діяльности НКЗдоров'я та його відділів. 1. Про боротьбу з травматизмом. 2. Засідання Колегії на периферії. 3. П'ятирічка оздоровлення. Донбасу 4. Про майбутнє місто Краматорське.

Об'яви: Про Перший Всесоюзний З'їзд у справах профпатології й промислового травматизму.

ПОСТАНОВИ УРЯДУ.

267. О порядке применения постановления ЦИК и СНК СССР от 25 сентября 1929 г. о пенсионном обеспечении медицинских и ветеринарных работников в сельских местностях и рабочих поселках за выслугу лет. *)

(Издана на основании ст. 14 постановления ЦИК и СНК СССР от 25 сентября 1929 г.—„Сбор. Зак. СССР" 1929 г. № 63, ст. 582 и от 8 мая 1929 г.—„Собр. Зак. СССР", 1929 г. № 31, ст. 285).

I. Право на пенсию.

1. Правом на пенсию за выслугу лет пользуются следующие медицинские и ветеринарные работники в сельских местностях и рабочих поселках: а) врачи, б) ветеринарные врачи, в) зубные врачи г) фельдшера, д) ветеринарные фельдшера е) фельдшерицы, ж) фельдшерицы-акушерки, з) акушерки, и) медицинские сестры, окончившие медицинские техникумы (нормальные курсы) и нормальные школы сестер Красного Креста.

2. Перечисленные в ст. 1 работники приобретают право на пенсию при условии, если они прослужили на указанных должностях в сельских местностях и рабочих поселках не менее 25 лет, в том числе не менее 5 лет при советской власти.

При исчислении означенного стажа в него включается вся служба, независимо от того, протекала ли она в одной или нескольких должностях или в одной, или нескольких сельских местностях и рабочих поселках.

Указанные в ст. 1 работники пользуются правом на пенсию независимо от того, в каких расположенных в сельских местностях и рабочих поселках учреждениях и организациях они состояли на указанных в ст. 1 должностях—в учреждениях участковой сети, в совхозах, в диспансерах ЦК РОКК, в медицинских и ветеринарных

*) Декрет уряду про пенсії сільським медробітникам надруковано в № 29-30 бюлетеня НКОЗ.—*Ред.*

учреждениях железнодорожного и водного транспорта, на охранно-карантинных поясах и т. п.

3. При установлении права на пенсию засчитывается и дореволюционная служба по медицинской и ветеринарной специальностям в сельских местностях и рабочих поселках.

В стаж работы не включается служба, предшествовавшая или совпадающая с пребыванием указанных в ст. 1 лиц на должностях служителей религиозного культа, а также с эксплоатацией наемного труда с целью извлечения прибыли и занятием самостоятельной торговой деятельностью или промыслом, облагаемым промысловым налогом с оборота.

4. При исчислении 25-летнего стажа службы каждый год службы в отдаленных местностях, начиная с 1 октября 1927 г., для работников, направленных на службу из неотдаленных местностей приравнивается:

а) в отдаленных местностях первого пояса—к одному году восьми месяцам;

б) в отдаленных местностях второго пояса—к одному году и трем месяцам.

К отдаленным местностям относятся местности, указанные в перечне, издаваемом в порядке ст. 2 постановления ЦИК и СНК СССР от 11 мая 1927 г.—о льготах для работников государственных учреждений и предприятий в отдаленных местностях Союза ССР („Собр. Зак. Союза ССР", 1927 г. № 25, ст. 276).

Перечисленные в ст. 1 работники, ведущие работу в отдаленных местностях среди кочующего населения, в отношении исчисления 25-летнего срока службы пользуются льготой, установленной настоящей статьей, независимо от того, из каких местностей они направлены на службу.

5. Стаж работы в должностях, указанных в ст. 1, не должен быть обязательно непрерывным. В стаж включается: а) время пребывания в рядах Красной армии и флота; б) время состояния на выборных советских и профессиональных должностях; в) время отбывания наказания (на каторге, в ссылке, тюрме или крепости) за политическую деятельность до революции; г) период отстранения от медицинской и ветеринарной работы в дореволюционное время за противоправительственную деятельность (до поступления на какую-либо другую работу); д) время, за которое работник фактически получал пособие по безработице или по временной нетрудоспособности в порядке социального страхования.

Прочие перерывы, вызванные службой в городе и т. п., не прерывают течения 25-летнего стажа, но не зачитываются в этот стаж.

6. Факт работы по найму в должностях, указанных в ст. 1, должен быть подтвержден документами. Достаточными доказательствами этой работы служат бывшие послужные списки или удостоверения органов здравоохранения, справки архивных учреждений.

В этих удостоверениях должны быть точно указаны: а) место службы, б) должность по каждому месту службы и в) начало и окончание службы по каждой должности в каждом учреждении.

7. Факт и продолжительность отбывания наказания за политическую деятельность и отстранения от медицинской и ветеринарной работы в дореволюционное время должны быть подтверждены соответствующими доказательствами—справкой партийного органа, архивного органа, общества б. политкаторжан и т. п.

8. Пенсии лицам, указанным в ст. 1, выплачиваются независимо от состояния трудоспособности пенсионера и имущественного положения, за из'ятием, указанным в ст. 15.

9. В случае смерти лица, заслужившего пенсию, правом на пенсию пользуются находившиеся на его иждивении и не имеющие достаточных средств к существованию: а) дети, братья и сестры, нетрудоспособные или не достигшие 16-летнего возраста (а обучающиеся в учебных заведениях—18-летнего); б) родители и супруг, нетрудоспособные или достигшие: мужчины—60-летнего и женщины—55-летнего возраста; в) родители и супруг, хотя и трудоспособные, но занятые уходом за недостигшими 8 летнего возраста детьми, братьями и сестрами умершего.

Примечание. Нетрудоспособными считаются лица, отнесенные органами экспертизы к I, II и III группам инвалидности.

10. Своевременно невостребованные платежи по назначенным пенсиям выплачиваются за прошлое время не более, чем за 6 месяцев назад со дня обращения в страховую кассу за получением соответствующих сумм.

Порядок выплаты пенсий, недополученных пенсионером, вследствие смерти его, определяется законодательством Союзных Республик.

11. Лицу, имеющему право на получение пенсии по нескольким основаниям (пенсии за выслугу лет, по инвалидности, по случаю смерти кормильца, персональной пенсии и т. п.), предоставляется право выбора пенсии по какому-либо одному основанию.

II. Размер пенсии.

12. Пенсия, указанным в ст. 1 лицам, назначается в размере половины средней месячной заработной платы за 12 последних месяцев работы по найму на перечисленных в ст. 1 должностях перед назначением пенсии.

В сумму заработной платы, по которой исчисляется пенсия, включаются все виды заработной платы, со которым, согласно закону, взимаются взносы на социальное страхование.

13. Лица, перечисленные в ст. 1, имеющие право на пенсию, но остающиеся на своей или на одной из перечисленных в этой статье работах, получают пенсию

независимо от размера заработка: а) врачи медицинские (в том числе зубные) и ветеринарные—в половинном размере, б) прочие лица—в размере 10 р.

14. Пенсии, назначенные в порядке настоящей инструкции, не подлежат обложению какими бы то ни было общегосударственными и местными налогами и сборами.

15. Семье, оставшейся после смерти работника, пенсия назначается: супругу — в размере половины полной пенсии (ст. 12) и на каждого из остальных членов семьи— в размере четверти полной пенсии, с тем, однако, чтобы общая сумма для всей семьи не превышала полного оклада пенсии.

III. Продолжительность обеспечения.

16. Пенсия за выслугу лет выплачивается со дня подачи заявления.

17. Назначенная в порядке настоящей инструкции пенсия выплачивается:

а) лицам, заслужившим пенсию—пожизненно;

б) малолетним детям, братьям и сестрам до достижения ими 16 лет, а обучающимся в учебных заведениях—18 лет;

в) нетрудоспособным детям, братьям и сестрам до восстановления трудоспособности;

г) родителям и супругу нетрудоспособным или достигшим: мужчины — 60 лет и женщины — 55 лет — пожизненно;

д) родителям и супругу, занятым уходом за ребенком — до достижения ребенком 8-летнего возраста.

Примечание. Супругу, вступившему в новый брак, выплата пенсии прекращается.

IV. Назначение пенсии.

18. Назначение пенсии производится теми страховыми кассами, которым предоставлено право назначения пенсий по общей инвалидности.

Заявления о назначении пенсии принимаются органами социального страхования по местожительству заявителя как непосредственно, так и через низовые ячейки профсоюза медико-санитарных работников (месткомы, группкомы и т. д.).

Заявления о назначении пенсии за выслугу лет подаются медицинскими и ветеринарными работниками на транспорте в ближайшую к их месожительству территориальную страховую кассу того округа или соответствующей ему административно-территориальной единице, в котором они проживают, непосредственно или через низовые ячейки профсоюза медико-санитарных работников.

19. Срок для подачи заявления, установленный в отношении инвалидов труда и членов семей, потерявших кормильцев, не распространяется на лиц, получающих пенсию в порядке настоящей инструкции.

20. Страховые кассы обязаны вынести решение по заявлению о назначении пенсии в течение двух недель со дня получения заявления и всех необходимых документов.

21. Страховая касса, назначившая пенсию за выслугу лет, представляет свое постановление об этом на утверждение президиума соответствующего Исполнительного Комитета (в изъятие из общего порядка назначения пенсий по социальному страхованию).

22. Жалобы на решения страховой кассы по вопросам, связанным с назначением пенсий за выслугу лет, подаются в президиум соответствующего Исполнительного Комитета.

23. Страховая касса, не согласная с решением президиума Исполнительного Комитета, уведомляет об этом вышестоящий страховой орган, который может опротестовать это решение в обычном порядке в соответствующий Исполком.

24. Страховая касса, назначившая пенсию за выслугу лет, выдает пенсионеру пенсионную книжку общего образца с заполненными талонами. Книжка должна быть выдана не позднее недельного срока со дня назначения пенсии.

Одновременно с выдачей пенсионной книжки страховая касса заполняет в двух экземплярах контрольный ордер по прилагаемой форме (приложение 1). На обоих экземплярах контрольного ордера отбирается подпись пенсионера. Контрольный ордер скрепляется подписью члена комитета и печатью страховой кассы.

25. При поступлении вновь на одну из работ, дающих право на пенсию в порядке настоящей инструкции, пенсионер обязан немедленно сообщить об этом в страховую кассу или сберегательную кассу, представив справку с места работы о сроке поступления на нее. На основании справки, полученной от пенсионера, или по распоряжению страховой кассы сберегательная касса, выплатив пенсию за тот месяц, в котором пенсионер поступил на работу, отбирает от него пенсионную книжку и вместе с контрольным ордером (ст. 24 и 33) данного пенсионера и справкой пересылает книжку в подлежащую страховую кассу.

Страховая касса выписывает на данного пенсионера новый контрольный ордер и делает отметку об изменении размера пенсии или приостановке выплаты в книжке пенсионера, после чего контрольный ордер пересылает в сберегательную кассу, а пенсионную книжку пересылает (выдает) пенсионеру.

26. В случае, если выяснится, что указанному в ст. 25 пенсионеру выплачена полная пенсия за время его работы по найму, разница за полные месяцы работы по найму удерживается сберегательной кассой, согласно распоряжению страховой кассы, полностью при ближайшей выплате пенсии.

27. В случае прекращения пенсионером, получающим пенсию в размере 10 рублей,

работы по найму, он подает в страховую кассу заявление о назначении ему полной пенсии.

По получении заявления страховая касса назначает с момента прекращения работы полную пенсию. Постановление страховой кассы об изменении размера пенсии или приостановке ее выплаты утверждению соответствующего Исполнительного Комитета (ст. 21) не подлежит.

28. В случае смерти пенсионера недополученная им пенсия выплачивается лишь по распоряжению страховой кассы членам семьи умершего, имеющим право на обеспечение после его смерти.

По получении распоряжения страховой кассы и выплаты в подлежащих случаях причитающихся сумм сберегательная касса возвращает оба экземпляра контрольного ордера в страховую кассу.

V. Выплата пенсий.

29. Выплата пенсий производится по месту жительства пенсионеров: а) всеми областными, краевыми и окружными сберегательными кассами; б) их отделениями и в) приписными к тем же кассам почтово-телеграфными кассами. В тех случаях, когда пенсионер живет в местности, где нет сберегательной кассы, пенсия высылается ему по почте.

Расходы по пересылке покрываются страховой кассой и органами НКФ пополам.

Выплата пенсии медицинским и ветеринарным работникам на транспорте производится теми же сберегательными кассами в порядке, установленном настоящей инструкцией. Суммы, необходимые для выплаты пенсий (ст. 42), вносятся исключительно территориальными страховыми кассами без какого бы то ни было перерасчета с транспортными страховыми кассами.

30. Пенсия медицинским и ветеринарным работникам за выслугу лет и их семьям выплачивается ежемесячно за истекший месяц в сроки, устанавливаемые страховой кассой, по согласованию со сберкассой. Срок выплаты пенсии каждому пенсионеру указывается в пенсионной книжке.

31. При явке за получением пенсии, пенсионер обязан пред'явить в сберегательную кассу пенсионную книжку.

В случае получения пенсии по доверенности последняя должна быть засвидетельствована в установленном порядке. Доверенность должна быть выдана на обороте талона пенсионной книжки и засвидетельствована не ранее 15 дней до получения пенсии. Доверенность засвидетельствованная ранее этого срока, считается недействительной.

32. Пенсии, причитающиеся несовершеннолетним лицам, а также другим лицам, над которыми учреждена опека, выплачиваются их опекунам или попечителям, указанным в самой пенсионной книжке.

33. Основанием для выплаты пенсии сберегательной кассой служат контрольные ордера (ст. 24), которые страховая касса передает подлежащей областной, краевой или окружной сберегательной кассе в двух экземплярах. Сберегательная касса, получившая контрольные ордера, один экземпляр оставляет у себя для целей последующего контроля за операциями сберегательных касс, фактически производящих выплату пенсий, а второй экземпляр передает в подлежащую сберегательную кассу, производящую выплату.

34. По вновь назначаемым пенсиям контрольные ордера передаются сберегательными кассами в сроки, установленные страховой кассой, но не реже 2 раз в месяц.

35. Контрольные ордера пересылаются в сберегательную кассу при письме, в котором указывается количество контрольных ордеров и месячная сумма пенсий, подлежащих выплате по всем ордерам.

36. При выплате пенсии сберегательная касса отбирает на очередном отрывном талоне расписку пенсионера или его доверенного, проставляет на талоне дату выплаты, сличает подпись пенсионера с его же подписью в контрольном ордере и отмечает на обороте контрольного ордера дату выплаты и выплачиваемую сумму. После этого оформленный указанным порядком талон отрезается от пенсионной книжки и самая книжка возвращается получателю пенсии.

Отделения сберегательных касс (ст. 29, п. „б“) и приписные сберегательные кассы (ст. 29, п. „в“) пересылают оформленные указанным в настоящей статье порядком и оплаченные талоны пенсионных книжек при очередной справке об операциях в подлежащую окружную или соответствующую ей сберегательную кассу.

37. Лицам, неявившимся за получением пенсии в течение 6 месяцев, выплата пенсии сберегательной кассой прекращается. В этом случае сберегательная касса возвращает в страховую кассу оба контрольных ордера пенсионера с отметкой на них причины возврата ордера. Отделения сберкасс и приписные сберкассы направляют в этом случае контрольные ордера с отметками на нем в вышестоящую сберкассу для передачи подлежащей страховой кассе.

В этих случаях, если пенсионер желает возобновить получение пенсии, он обязан сообщить об этом страховой кассе.

38. В случае потери пенсионной книжки или талонов от нее пенсионер обязан немедленно заявить об этом в сберегательную кассу и сделать соответствующую публикацию. Сберегательная касса пересылает в страховую кассу оба контрольных ордера пенсионера на предмет выдачи ему новой пенсионной книжки установленным для этого порядком.

39. При переезде на новое постоянное место жительства пенсионер обязан подать об этом заявление в ту страховую кассу, в которой находится личная его карта.

На основании этого заявления страховая касса посылает требование в подлежащую сберегательную кассу о возврате обоих контрольных ордеров пенсионера и по их по-

лучении пересылает личную карту вместе с контрольными ордерами в окружную или соответствующую ей страховую кассу по месту нового жительства пенсионера. Последняя оставляет полученные ею контрольные ордера при личной карте пенсионера и передает подлежащей сберегательной кассе новые контрольные ордера порядком, изложенным в ст. ст. 33 и 35 настоящей инструкции.

Если старое и новое местожительство пенсионера находятся в пределах одного и того же округа (или соответствующей ему административно-территориальной единицы), то страховая касса сообщает об этом окружной или соответствующей сберегательной кассе на предмет передачи второго экземпляра контрольного ордера в сберегательную кассу по месту нового жительства пенсионера.

В случае признания причин переезда уважительными страховой орган может выдать пенсионеру удостоверение на льготный проезд.

(Витяг з інструкції НКПраці СРСР від 3 листопада 1929 р. № 348).

РОЗПОРЯДЖЕННЯ НКЗДОРОВ'Я

268. Про найближчі завдання й напрямок роботи органів здоровохорони

Інформацінно-директивний лист НКОЗ до всіх окрздоровінспектур, медсанупрів, до всіх наукових інститутів НКОЗ

Копія до НКОЗ АМСРР

Шановні товариші!

Ряд матеріялів, що їх останнім часом розіслав НКОЗ УСРР місцевим органам охорони здоров'я, вже до певної міри з'ясував велику назрілу потребу зробити значний (якщо не сказати величезний) злам у нашій загальній роботі в галузі здоровохорони. І потреба в цьому зламі визначається тим яскравіше, що більше виявляються великі огріхи та дефекти в справі охорони здоров'я трудящого населення взагалі, а зокрема та особливо промислових робітників та бідняцько-середняцьких мас селянства. Так само стоїть справа медично-санітарного обслуговування тих шарів селянства, що дедалі, то все більше втягуються в усуспільнений сектор сільського господарства, в колективізоване господарювання, спільну обробку землі тощо. Оздоровити побут, працю й працівників—безперечний і безпосередній обов'язок усіх робітників здоровоохорони.

Неодноразово НКОЗдоров'я звертав найпильнішу увагу місцевих робітників на тяжкий стан здоровооорони, що визнано й вищими провідними органами. Цей тяжкий стан ми мусимо усунути. Не маючи на меті давати місцям історичний нарис розвитку радянської здоровохорони, НКОЗ подає тут декілька основних цифр динаміки й стану медсансправи на Україні, щоб ці цифри ще більше довели потребу того зрушення роботи та скерування її в напрямкові дійсного охоплення та обслуговування робітничо-селянських мас УСРР із належним посиленням уваги та роботи на найнебезпечніших та найважливіших дільницях.

Радянська здоровохорона перші часи свого існування мусила восередити свою увагу на врятування країни від епідемії, як безпосереднього супутника та нащадка імперіялістичної та горожанської війни, звичайно, і цей період, хоч він і загартував масу медробітників, дав їм багатий досвід, але не міг залишити нам мережу медсанустанов, ані пляну оздоровлення країни. Отже, дальший період розвитку здоровохорони йшов поряд зміцнення всієї нашої економіки, проте, значно відстаючи від нього. І це відставання, що далі робиться все помітнішим, даючи подекуди великі розриви.

Одною з основних наших хиб треба вважати те, що ми досі не спромоглися вкоріпити погляд на здоровохорону, як на невід'ємну частину—потребу держави, а не як на галузь, що має на меті бути тільки допоміжною часткою державного господарства. І такий часто безпідставний безперечно хибний погляд призвів до занепаду темпа розвитку здоровохорони, що збільшувався ще через якесь примиренське ставлення до такого стану з боку керівників органів здоровохорони.

Не зважаючи на досягнення в роботі (нагадаємо знову, що ці досягнення в певній мірі пояснюються зростанням і зміцненням всього нашого господарства), де ми маємо задовільні результати, навіть порівняльно із чужими країнами, як щодо охорони материнства й дитинства, знищення паразитарних тифів, віспи тощо, стан здоровохорони на Україні є дуже тяжкий.

Особливо тяжким є становище в Донбасі та інших промислових округах і районах.

Ще й досі 15% всієї смертности припадає на смертність од інфекційних захорувань, і різні епідемії мають гарний грунт для свого розповсюдження по Україні, особливо ж у Донбасі. Особливо це довела остання епідемія черевного тифу, що ніде не набула таких загрозливих розмірів, як у Донбасі: пересічний покажчик по УСРР—20,3 на 10.000 населення, і в Донбасі—понад 120 на таку саму кількість населення.

Малярія дає в Донбасі 198 випадків на 10.000 населення в той час, коли пересічна цифра по УСРР становить 166.

Травматизм більшає щороку: у гірній промисловості з 347 на 1000 захорувань серед застрахованих 1926-27 р., до 393 випадків 1927-28 р.; у металюргійній ці цифри становлять відповідно 298 і 373.

Ми маємо ще низку розривів щодо медично-санітарного обслуговування робітництва Донбасу та решти місцевостей: меддопомога вдома дає по Україні 2,28% усіх випадків, а в Донбасі—тільки 0,84%.

Ми маємо в Донбасі славетний фельдшеризм (25% всієї меддопомоги вдома надають фельдшери), що в решті місцевостей вже зведений нанівець.

А ось іще: Донбас, що має понад 40% всієї маси застрахованих, володіє тільки 11% всієї кількости ліжок, що є на Україні.

Наши досягнення щодо охорони дитинства дуже й дуже замалі порівняльно до невеликих навіть вимог до них. Тут ми, наприклад, щодо розгорнення ясдових ліжок, стикаємося поряд причин дійсно об'єктивних, як брак коштів, і з такими, що залежали в значній мірі від нас. Річ іде про далеко неповне здійснення постанови Уряду щодо будування таких ліжок коштами господарчих установ. Цього ми повинні домагатися — це наше безперечне право.

Тепер щодо санітарного стану Республіки; усі міста України (про села ми й не говоримо) мають тільки 71 лазню, що здатні дати можливість населенню користувати з них не більше 1-2 разів на рік. Каналізацію мають у нас на Україні тільки 5 найбільших міст (каналізацію окремих підприємств не можна вважати за щось помітне). Водогони навіть там, де вони існують давно, не розраховано на задоволення всього населення та ще скільки-небудь потрібною кількістю води (досить згадати, що в Маріуполі на душу населення припадає 2 літри води на добу, а норма становить до 80 літрів).

Асенізаційна справа в багатьох містах мало чим відрізняється від тієї, що існувала багато десятків років тому.

Санітарний побут сільського населення Харківської округи характеризується жахливими іноді цифрами; тільки 15,3% хат мають нормальне освітлення, 75% хат позбавлені можливості відновляти свіже повітря, бо віконниці в них глухі без кватирьок та інш.

Величезне спалахнення епідемії черевного тифу в Донбасі та інших округах України є в великій залежності від таких дефектів водопостачання, санітарної неписьменности, недоліків харчування тощо.

І треба сказати цілком одверто, що наші органи здоровохорони, освідомлені досить про жахливий стан її, не спромоглися зробити потрібне для поліпшення стану охорони здоров'я.

Сподіваючись на власні сили, вони не зуміли природно зробити помітний злам у роботі. Треба нам твердо засвоїти, що власних зусиль, якби ми не напружували їх, нам завжди буде недосить. Вони не задовольнять навіть мінімальних вимог. Потрібна міцна допомога з боку суспільства.

Проте, далеко не все гаразд і в справі нашої „власної" роботи, себто роботі партійного кадру медичних робітників.

Останнє обслідування, доповіді деяких ОЗІ на Колегії НКОЗ, сила друкованих і листовних матеріялів доводять, що на місцях є сила елементарних порушень правил санітарії, гігієни, догляду хорих, медроботи взагалі. Забрудення лікарняних помешкань, антисанітарія, відсутність ізоляції інфекційних хворих неуважність до них—явище, що кажаль, часто спостерігається в медустановах багатьох округ. Гірше за все є те, що доводиться виявляти це покищо тільки апаратними способами—ревізіями, інспектуванням тощо. Громадського контролю систематичного, суто об'єктивного покищо у нас замало.

Про недоліки апаратного чину ми будемо говорити окремо.

Тепер НКОЗ вважає за обов'язкове звернути пильну увагу всіх ОЗІ та медробітників України на потребу поруч загального поліпшення роботи всіх лікарень, амбуляторій, поліклінік, диспансерів та живої робсили в них, ще засвоїти найважливіші завдання теперішнього часу, часу реконструкції нашої економіки та всього господарства.

Ми говоримо про потребу максимально усунути розрив, що є між здоровохороною та виробництвом. У нас бракує належного вивчення умов та особливостей праці, побуту промислових робітників, бракує обліку стану їхнього здоров'я, вивчення характеру захорувань. Прямим наслідком є незадовільне використання та спрямування наших лікувальних і профілатичних ресурсів.

Профілактична справа, метода та система панування засобів попередження захорувань, оздоровлення обставин праці далеко не опанували належного їм місця в нашій роботі. Яскравим прикладом може бути стан медсанроботи на Дніпрельстані, що доповідь його головного лікаря Колегія НКОЗ місяць тому заслухала на своєму засіданні. Тут констатовано повне панування старих суто лікувальних метод та цілковита перевага їх над новими методами радянської медицини.

Отже, тепер перед здоровохороною стоїть величезна задача зламати роботу та створити її напрямок відповідно до загальної соціялістичної реконструкції країни в бік профілактизації лікувальної справи та перебудови її на диспансерні методи. Поруч цього справа належного спрямування на використання наших ресурсів щодо здоровохорони висуває на перше місце оздоровлення в першу чергу передових бійців за нове будівництво та безпосередніх

творців його, себто індустріяльних робітників, тих, що працюють в радгоспах, колгоспах, комунах, а також наймитів і бідняцької частини селянства.

Отже, клясові засади потрібують надзвичайно чіткого виявлення та справжнього пристосування їх у повсякденній роботі. Ми не можемо тепер ставити питання про суто однакове обслуговування всіх застрахованих. Індустріяльних робітників промислових центрів треба висунути на передній плян, витрачаючи на оздоровлення їх як найбільшу частину наших ресурсів.

Не можна далі байдуже ставитись до таких явищ, коли ліжко-днів (на рік) на одного застрахованого по Україні припадає 2,78, а в Донбасі тільки 2,43; викликів на дом відповідно 22,2 і 0,84. Хоч це суто негативне явище можна до деякої міри пояснити й рядом об'єктивних причин (перетворення невеликих селищ Донбасу в міста, витрачання великих коштів на капітальний ремонт старих лікустанов та інш.), проте, є сила моментів, що характеризують занедбання клясового ставлення до медсанобслуговування робітництва. Можна вказати, наприклад, на те, що в роб. лік. установах Донбасу 11,1% прийомів припадає на незастрахованих.

Усього наведеного досить для того, щоб спілком усвідомити пильну потребу посилити медсан. обслуговування робітництва та трудящих усуспільненого сектора села. Цей розрив треба обов'язково згладити.

Отже, НКОЗ категорично ставить перед всією медсанорганізацією УСРР питання про диференціювання всіх видів меддопомоги, надаючи її насамперед і в максимально потрібній мірі промисловим робітникам, трудящим соціялістичного сектора сільського господарства, біднятству та наймитству.

Цього диференціювання треба додержувати навіть і щодо окремих груп робітництва, надаючи перевагу тим групам, що працюють у важкій індустрії, в шкідливих умовах, що перебувають на найбільше відповідальних дільницях нашої індустрії.

Вважаємо за зайве перелічувати тут усі можливості виконати цю категоричну вимогу НКОЗ, що її потрібує теперішній момент розвитку народнього господарства та індустріялізація всієї країни.

Встановлюючи, наприклад, норми на одного застрахованого Харківщини, треба, природно, обстоювати значне збільшення цієї норми переважно для Харкова, а в самому Харкові дбати першочергово про робітництво, а в ньому виділяти промислових робітників. Так само мусить стояти справа щодо надання допомоги амбулаторної, ліжкової, диспансерної курортносанаторної, протезної та інших загальних і спеціяльних її видів.

Зусилля всіх органів здоровохорони треба скерувати на найбільше додержування клясової лінії щодо обслуговування сільського населення. Теперішній великий рух колективізування сільського господарства, зростання кількости господарств, що утворюють комуни, СОЗ'и, настійно вимагають від усіх медсанробітників рішучої зміни, або навіть скасування колишніх земських засад — „допомоги всьому населенню" (до речі, такої допомоги за старих часів і не надавали зовсім, бо перевагу давали платникам земських податків). Не треба забувати тієї величезної ролі, що припадає тепер на членів колгоспів, комун, учасники яких є дійсно будівничі соціялізму на селі. Припускати тут розриву в темпах зростання соц. сектора та меддопомоги абсолютно не можна.

Розгортаючи мережу лікустанов, саме тепер на початку року, можна й треба як найбільше урахувати потреби робітничого населення та трудящих шар селянства, насамперед того, що колективізував свої господарства. Плян лікарняного будівництва, що склав НКОЗУ на 1929-30 рік саме відбиває згадані моменти роботи, віддавши переважну частину коштів (до 70 — 75%) на будівництво лікарень, поліклінік, лік. доглядательних пунктів, будинків сансвіти тощо в Донбасі та індустріяльних округах або містах (Криворіжжя, Дніпропетровщина, Запоріжжя, Маріупольщина тощо).

Цього напрямку клясового підходу до справи медобслуговування населення з відповідною диференціяцією цієї допомоги між окремими групами робітництва та трудящого селянства треба додержувати в усіх галузях нашої роботи. Цей принцип треба пам'ятати також в обстоюванні кредитів, асигнувань, дотацій та інш.

Ми повинні прагнути того, щоб протягом найближчих місяців досягти помітних наслідків роботи за цією системою та принципом.

Великим гальмом у роботі органів здоровохорони є замалі кошти, що ними вони не можуть надати роботі потрібний маштаб і темп. Досить навести хоча б такі цифри, що питома вага витрат на здоровохорону становить у РСФРР 13,2%, а в УСРР—тільки 8,4% всіх коштів місцевого бюджету (у Донбасі цей відсоток становить тільки 5,3). Треба одверто сказати, що тут провина не тільки в скупості розпорядчиків місцевих коштів: значна доля провини полягає в певній інертності органів здоровохорони та замалій впертості з їхнього бо-

ку щодо обстоювання інтересів тієї галузі роботи, що їм доручила робітнича кляса та трудяще селянство. Місцеві бюджети більшости округ РСФРР не багатіші за наші, а тимчасом там досягли більшого, ніж у нас.

Отже, тепер, поруч загальних намагань, як найдоцільніше використовувати теперішні кошти, поруч прагнення як найекономніше витрачати їх, не припускаючи нічого зайвого, треба енерґійно обстоювати на місцях збільшення асигнувань із місцевого бюджету на охорону здоров'я. Треба саме підчас підготовки до складання бюджету, протягом всього процесу його проходження, енерґійно та вперто обстоювати збільшення асигнувань на здоровоохорону, зміцнюючи свої домагання доцільно складеним, витриманим і повним кошторисом.

Нема чого сподіватись швидких, блискучих наслідків цього — тут потрібна довгочасна вперта робота, проте, є ще декілька джерел, що можуть чимало матеріяльно підтримати справу охорони здоров'я. Ми говоримо про кошти громадських установ, місцевої промисловости, страхових органів тощо. Візьмемо, наприклад, останні: страхкаси, витрачаючи силу грошей на оплату тимчасової непрацездатности застрахованих, нічого не роблять для боротьби з епідеміями. Витрачаючи великі суми на оплату малярикам, за травми, страхкаси не дають грошей на нафтування забагнених місцевостей, на технічну безпеку.

Так само стоїть справа в т-вах Друзів Дітей, не зовсім гаразд із коштами профспілкових організацій, до деякої міри в УЧХ та інш. та інш.

Отже, відносячи свою власну зацікавленість в успішному розвиткові здоровохорони, наші робітники мусять зайняти тверду позицію в обстоюванні інтересів охорони здоров'я в усіх організаціях та установах, що до них ця справа стосується—в ОПК, ОВК, ОФВ, ОРПС та інш. Треба розбудити загальну зацікавленість в розвиткові медично-санітарного обслуговування населення з тим, щоб певне місце в бюджетах промисловости, місцевих радянських органів кооперації та громадських організацій було віддано справі охорони здоров'я.

Щодо напрямку роботи: в радянській здоровохороні перше місце повинні опанувати заходи, скеровані на усунення шкідливих впливів праці й побуту трудящих, а також утворення сприятливих умов для відновлення робочої сили. У нашій лікувальній роботі повинні все більше місце займати заходи профілактичного чину й диспансеризації, що через довгочасний й систематичний догляд і вивчення стану здоров'я сприятимуть поліпшенню його.

На шляху наближення меддопомоги до робітництва й трудящого селянства стає все менш перешкод; потрібна вперта зосереджена увага, щоб пункти першої допомоги були на всіх великих, а слідком за ними й в середнього маштабу підприємствах. У пляні соцзмагання НКОЗ УСРР з НКОЗ РСФРР ми свідомо поставили пункти про 100% утворення таких пунктів по найбільших металюрґійних, хемічних і гірних підприємствах (не виключаючи й підземних). Цього ми повинні досягти. Це буде вірним закладом того, що зменшаться прогули, поліпшиться якість меддопомоги й безперечно розвантажить наші поліклініки. Дальшим заходом найближчих місяців нашої роботи повинно бути районування поліклінік, в яких треба зосереджувати всі види допомоги, надаючи їм, повторюємо, як найбільше характер профілактичний.

Саносвітробота — невід'ємна частина профілактики. Тут ми маємо дуже мало досягнень. У багатьох місцях ця важлива галузь роботи провадиться якось випадково, формально.

Добре виховані радянські лікарі повинні бути й безперечно будуть за кращих провідників санітарної освіти на місцях, яку треба провадити не тільки в будинках і базах саносвіти, але й у процесі повсякденної роботи підчас прийому хорих в амбуляторіях, поліклініках і консультаціях.

Поруч зламу, що повинні зробити в розумінні додержування клясової лінії в справі здоровохорони самі органи її, їхній апарат, треба досягти того, щоб уся лікарська маса ґрунтовно усвідомила політичну вагу та значення такого напрямку роботи, щоб клясові політичні установи було засвоєно цілком. Органам здоровохорони спільно з професійними організаціями треба прагнути перевиховати всієї маси радянських лікарів, провести за собою основні кадри їх. Тут чималу ролю можуть і повинні відограти вміле запровадження социялістичного змагання, переходу на безперервний 5-денний тиждень, раціоналізація роботи щодо обслуговування відвідувачів наших медсанустанов.

Питання виховання нових кадрів, підготування нової радянської медичної робсили НКОЗ приділяє велику увагу.

Декілька слів про зв'язок. Не треба багато говорити про значення добре налагодженого зв'язку. Тут НКОЗ нагадує, що в теперішній роботі, скерованій на швидке задоволення потреб робітництва й бідняцько-середняцьких мас селянства, на наближення темпу розвитку здоровохорони з темпом, що має народнє господарство, питання зв'язку набувають величезного значення.

Підчас останніх доповідей, що заслухала Колегія НКОЗ, виявилася з великою очевидністю надзвичайна кволість цього зв'язку, а подекуди й майже відсутність його. Є чимало окрздоровінспектур, що не вважають за потрібне надсилати які б то не було матеріяли про свою роботу, крім річних звітів, що, як свідомо, складаються 1 раз на рік (округи — Харківська, Артемівська, Ізюмська, Полтавська, Першомайська, Коростенська, Могилівська та багато інших). Звичайно, тут можна заперечити, що, мовляв, за рахунок листовного зв'язку треба посилювати живий.

Погоджуючись принципово цілком із таким твердженням, НКОЗ не може, проте, не нагадати, що насамперед його можливості надто обмежені, хоч цього року живе відвідування округ набуває конкретного збільшення, а подруге — не можна огульно посилатись на заборону з боку органів РСІ давати будь-які листовні відомості про стан роботи, крім згаданих річних звітів. РСІ заборонив складати та вимагати відомостей за якими-небудь новими вигаданими формами, таких відомостей, що й собі теж вимагають нових звертань до нижчої периферії тощо. Таких же відомостей, що висвітлюють стан окремих ділянок роботи, а особливо проходження та розвинення найважливих заходів (візьмемо, напр., такі моменти, як перехід на безперервну роботу, соціялістичне змагання, заходи щодо раціоналізації роботи та інш. та інш). НКОЗ од багатьох округ не має зовсім або має в такому виді, що не дає абсолютно будь-якого уявлення про дійсний стан річей.

Наркомздоров'я ще й ще раз підкреслює негайну потребу розвинути темп роботи до тієї міри, що дасть можливість повністю поспівати за темпом зростання інших галузів нашої економіки, змінивши водночас ґрунтовно методи й систему роботи в напрямкові зберігання здоров'я тих, хто своїми руками здійснює наш п'ятирічний плян і будує соціялізм в нашій країні.

Протягом найближчого часу представники НКОЗ відвідають низку округ, де знайомитимуться із станом роботи та перевірятимуть виконання чинних директив.

З тов. привітанням
Наркомздоров'я *Канторович*.

269. Про склад бюджетових нарад при окрздоровінспектурах.

(Окремо не надсилався).

До всіх окрздоровінспектур. Копія до НКОЗ АМСРР.

У зв'язку з тим, що з місць надсилають запитання про те, в якому складі утворити округові бюджетові наради фонду меддопомоги в зв'язку з виданням постанови ЦВК та РНК СРСР „про зміну арт. 40 тимчасового положення про фонди соціяльного страхування" (Зб. Уз. СРСР 1929 р. № 66, арт. 622) Наркомздоров'я пояснює, що за постановою ЦВК та РНК СРСР „про зміну тимчасового положення про фонди соціяльного страхування" (Зб. Уз. СРСР 1927 р. № 44, арт. 451) склад Центральної Бюджетової наради визначено Союзним законодавством, а склад місцевих (округових) нарад визначається законодавством Союзних Республік.

Отже, в чинне законодавство УСРР не внесено до цього часу жодних змін щодо складу округових бюджетових нарад фонду меддопомоги, а тому ці наради працюють в складі передбаченому в арт. 4 постанови ВУЦВК та РНК УСРР „про забезпечення застрахованих і членів їхніх родин медичною допомогою" (Зб. Уз. УСРР 1927 р. № 46, арт. 210), себто в складі окрінспектора охорони здоров'я (Головна Нарада) і по одному представнику від округового страхового органу й округової ради професійних спілок.

Наркомздоров'я *Канторович*.
Зав. Кошт.-Фін. частини *Водкін*.
(Обіжне розпор. НКОЗ № 13-5 з 17 грудня 1929 р.).

270. Про централізовану передплату на бюлетень НКОЗ.

До Інспекторів охорони здоров'я. Копія до завідувачів Аптекоуправлінь.

До всіх медсанупрів

Колегії Наркомздоров'я доводилося неодноразово констатувати далеко незадовільний зв'язок, що існує тепер між НКОЗ та Окр. ОЗІ. Особливо ж часто доводиться переконуватися, що кволий зв'язок, недостатнє ознайомлення периферії з роботою НКОЗ, його директивами іноді навіть і напрямком роботи спричиняється до неправильних дій затримування актуальних питань поточної роботи тощо. Належним чинником інструктивного зв'язку з периферією є й повинен бути наш бюлетень НКОЗ, що його видається ось уже 6 рік. Різні обставини суто об'єктивного чину позбавляли НКОЗ надавати бюлетеню характер чинного збірника поточних директив та інструкцій: довелося навіть значно скоротити обсяг бюлетеня, вміщуючи в ньому тільки найважливіше.

НКОЗУ вживав і вживає тепер багато заходів, щоб, починаючи з 1930 року, поряд збільшення обсягу бюлетеня (до 3 аркушів на місяць), перетворити його в дійсний довідник в справах напрямку роботи органів здоровохорони, що містить у собі всі провідні директиви НКОЗ та тих з постанов урядів СРСР та УСРР, що стосуються справи охорони здоров'я. Крім цього, в бюлетені буде вміщуватися най-

важливіші інформаційні матеріяли щодо повсякденної роботи НКОЗ, його відділів і наукових установ.

Прагнучи, з одного боку, заощадити кошти, а. з другого — складати місцям директиви відповідно до плянового розподілу роботи, НКОЗ надалі друкуватиме в бюлетені всі директиви, обіжні листи, розпорядження тощо, не надсилаючи їх місцям окремо.

Отже бюлетень стає тепер єдиним збірником розпоряджень й вказівок НКОЗУ. Тому треба провести якнайенергійніше передплату на бюлетень. Найшвидшим і найзручнішим засобом є централізована передплата бюлетеня окрздоровінспектурами на всі лікустанови, аптеки, крамниці тощо, які об'єднує ОЗІ. Отже прошу вас сприяти видавництву НКОЗ „Наукова-Думка", організувавши таку централізовану передплату на всі підлеглі вам установи й підпрпемства з тим, щоб розрахунки провадилися підчас загальних розасигнувань коштів та розрахунків по них.

Гадаю, що цим способом буде більше й швидше налагоджено потрібний інструктивний зв'язок між НКОЗ та його периферією.

Наркомздоров'я УСРР *Канторович.*

(Лист Наркома Охорони Здоров'я № 4 з 8 грудня 1929 р.).

271. Про обов'язкове повідомлення периферійних установ щодо порядку відправки хорих за межі округи.

До всіх окрздоровінспектур. До старших здоровінспекторів Вінницької та Зінов'ївської округ. Копія НКОЗ АМСРР. Копія ЦБ скарг НК РСІ.

Центральне Бюро Скарг НК РСІ, обговорюючи скарги хорих про непорозуміння в царині надання кваліфікованої меддопомоги поза даної округи, звернула увагу НКОЗ на те, що ОЗІ часто-густо несвоєчасно, або зовсім не сповіщають периферійних органів про різні повідомлення краєвих Лікбюрів щодо окремих хорих або тимчасового закриття тої чи іншої лікустанови в університетських містах тощо, що викликає для хорих тяжке становище.

Отже, НКОЗ пропонує вам надалі усунути таке явище.

Наркомздоров'я *Канторович.*

Заст. Зав. Лік. Проф. від. *Кушнір.*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 36-ЛП з 1 грудня 1929 р.).

272. Про відомості щодо ходу соцзмагання.

До всіх окрздоровінспектур
До ст. здоровінспекторів Вінницької та Зінов'ївської окр. до МСУ та наукових інститутів. До НКОЗ АМСРР.

Не зважаючи на те, що з часу оголошення обіжного листа НКОЗ про соцзмагання минуло вже майже 7 місяців, НКОЗ будьяких відомостей з місць про це не має. Матеріяли ж, що в протоколах, свідчать про певні кроки й заходи, що їх вживається на місцях, але не досить конкретні.

НКОЗ пропонує місцям систематично повідомляти про хід змагання. Перших відомостей очікуємо до 31 грудня. У відомостях треба висвітлювати таке:

а) Хто з ким змагається, себто чи вдало обрано установи, чи рівні вони за маштабом роботи, характером виробництва тощо.

б) Які зміни сталися в установах, що змагаються, в розумінні поліпшення якости праці, обслуговування хорих відвідувачів тощо.

в) Які є конкретні цифрові та інші наслідки соцзмагання. Як ставиться до нього маса службовців, адміністрація. Чи знає широка маса робітників про участь наших установ у соцзмаганні.

Заст. Наркомздоров'я УСРР *Нагорний*
Заст. зав. заг. від. *Станіславський*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 48/і з 12 грудня 1929 р.).

273. Про мову зносин держустанов СРСР, що перебувають на території України.

До всіх Окрздоровінспектур, до всіх науково-практични інститутів НКОЗУ.

Надсилається копія постанови Центральної Всеукраїнської Комісії в справах Українізації Радапарату при РНК УСРР з 25 листопада 1929 р. № 25 цку для точного її виконання.

Наркомздоров'я УСРР *Канторович.*
Зав. заг. відділу *Станіславський.*

(Обіжне розпор. НКОЗ № 7/17 з 13 грудня 1929 р.

У. С. Р. Р. Копія

Центральна Всеукраїнська
Комісія
Українізації Радапарату
при
Раді Народніх Комісарів
Секретаріят

25 листопада 1929 року
№ 25 цку

До всіх наркоматів, центральних установ та окрвиконкомів

3 листопада 1929 р. Президія Центрального Виконавчого Комітету й Рада Народ-

ніх Комісарів Союзу РСР ухвалили постанову такого змісту:

„Про мови для зносин державних установ Союза РСР та підприємств загальносоюзного значення, а також державних установ та підприємств союзних республік, що знаходяться на території інших союзних республік.

1) Філії та інші органи державних установ Союзу РСР та підприємств загальносоюзного значення зносяться поміж себе тою мовою, що застосовується в діловодстві їх центральних органів.

2) Установи Союзу РСР і підприємства загальносоюзного значення, а також їх філіали та інші органи зносяться з органами союзної республіки, що на території її ці установи й підприємства, філії та артілі знаходяться,—мовою, що визначається законодавством відповідної республіки.

3) В разі до установи чи підприємства, що їх передбачено в арт. 2, звернуться громадяни, застосовуючи одну з мов, визнаних законодавством відповідної союзної республіки загальновживаною в даній місцевості, відповідається тою самою мовою.

4) Правила артикулів 2 і 3 поширюються також на державні установи й підприємства союзних республік, їх філії та інші їхні органи, якщо вони знаходяться на території інших союзних республік.

Отже, Всеукраїнська Центральна Комісія українізації радапарату при РНК УСРР повідомляє вам згадану постанову для точного її виконання.

Відповідальний Секретар Всеукраїнської Центральної Комісії українізації радапарату при РНК УСРР *Яворський.*

274. Про мед-сан-обслуговування студентів ВИШ'ів

До всіх окрздоровінспектур, де є ВИШ'і

На додаток до обіжника НКОЗУ з 5 березня № 18/21 Наркомздоров'я УСРР знов, на підставі постанови РНК УСРР з 13 жовтня 1929 року, категорично пропонує негайно вжити нижчезазначених заходів для забезпечення студентства.

По лікувально-профілактичній справі.

1. Все студентство та його родина, що живе при ньому, дорівнюється в медобслуговуванні, згідно з уже раз наданими вказівками, до застрахованих і мають бути забезпечені медкнижками, куди записується належним порядком родина, що перебуває на утриманні студента.

2. По всіх великих гуртожитках студентства ще в цьому році належить обов'язково утворити пункти першої допомоги. Опріч призначених лікаря і лікпома, на цих пунктах повинні працювати порядком чергування й громадського навантаження студенти-медики 5 курсу.

3. По тих містах, де немає окремих студентських поліклінік, мають бути виділені окремі години для прийому студентів, розраховані так, щоб вони не відбивалися на нормальному навчанню студентів.

4. Студентство, що перебуває в загальних гуртожитках, треба позачергово забезпечувати допомогою вдома лише для встановлення діягнози та для вжиття заходів щодо шпіталізації хорих, що потрібують такої.

5. Всіх інфекційних хорих студентів, що мешкають у гуртожитках, належить шпіталізувати на 100%.

6. Студентство, не хоре на інфекційні хороби, але що потрібує шпіталізації й мешкає в гуртожитку, належить приймати на ліжкове лікування позачергово.

7. Студентство має бути забезпеченим також тими спецвидами меддопомоги, що є в місцях їхнього навчання, для чого треба забронювати для студентства відповідну кількість протезів, фізіо-терапевтичних процедур і т. інш.

8. Всі ці протези, фізіо-терапевтичні процедури та санаторні місця має розподіляти за медичними вказівками окрема комісія з участю Окрпролетстуду.

9. В тубсанаторіях, нервових санаторіях, тощо, які містяться на терені округи з кількости безплатних ліжок має бути виділена певна кількість таких ліжок також і для студентів.

По сан. епід. справі.

Зважаючи на те, що студентство перебуває часто в умовах, що сприяє розвиткові різних захорувань, а також, що студентство недосить охоплено санітарним доглядом на місцях по студентських гуртожитках, їдальнях та помешканнях і місцях громадського користування, Наркомздоров'я пропонує вам під вашу особисту відповідальність перевірити організацію санітарного догляду зазначених об'єктів по ВИШ'ах вашої округи й на випадок недостатности, або нерегулярности сандогляду вжити таких заходів:

1. Доручити персонально окремим санітарним лікарям міст, де є ВИШ'і, переводити систематичний санітарний догляд за студентськими гуртожитками, помешканнями їдалень та якістю харчування й харчових продуктів, а також іншими місцями загального користування.

2. На випадок браку санлікарів або перевантажености відокремити таких або ввести додаткову посаду санлікаря для здійснення цієї роботи.

3. Подбати про широке втягнення самого студентства до самодіяльности в галузі поліпшення його санітарних і побутових умов, вимагаючи від санітарних лікарів, що обслуговують студентство, здійснення широкого зв'язку з студентськими масами через реґулярні доповіді про санітарний стан гуртожитку.

4. Щороку завчасно перед початком з'їзду студентів заслухувати в колеґії ОЗІ

доповідь санлікарів в справі підготовлення до приїзду студентів житл, їдалень і т. інш., вживаючи через окрвиконком потрібних заходів до завчасного усунення дефектів. Таку саму доповідь про санітарний стан помешкань та санобслуговування студентів заслухувати й в середині учбового року.

5. Організувати медогляд студентів по гуртожитках, перепустивши через нього всіх студентів після їх повернення з вакацій, забезпечивши запровадження цього огляду відповідними лікарями, відпуском потрібних для цього коштів.

6. Організувати обов'язкове віспощеплення всіх студентів та щороку щеплення проти черевного тифу.

Про виконання цього розпорядження та про постановку медсан. обслуговування пролетарського студентства в вашій окрузі вам належить повідомити Наркомздоров'я для доповіді Уряду не пізніше першого грудня цього року.

Наркомздоров'я УСРР *Канторович.*

Заст. зав. Лік. Проф. Від. *Кушнір.*

Зав. Сан. Епід. Відділу *Марзеєв.*

275. „Про зміну арт. арт. 4 і 19 та скасування уваги до арт. 19 Положення про Лікарську Експертизу".

Постанова Наркомпраці УСРР, Наркомздоров'я УСРР і Наркомсоцзабезпечення УСРР.

Наркомпраці УССР і Наркомсоцзабезпечення УСРР постановляють:

I. Арт. арт. 4 і 19 „положення про лікарську Експертизу" (Вісті НКП УСРР 1929 р. № 3) викласти так:

Арт. 4. Бюро Лікарської Експертизи має постійний склад, до якого входять:

1) Представник від міжспілкового об'єднання, який є головою БЛЕ;

2) Представник каси соціяльного страхування, що його призначає Комітет Кас— довірений лікар.

Увага. У тих округах, де довіреного лікаря немає, Комітет Каси призначає за свого представника іншу особу.

3) Представник від окрздоровінспектури—один з лікарів-експертів:

4) Представник від окрінспектури соц. забезу.

З числа трьох лікарів-експертів за спеціяльностями (терапевт, хірург, невро-патолог), що їх окрздоровінспектура призначає за згодою із страхкасою та окрсоцзабезом, лише один користується ухвальним голосом, з'являючись представником окрздоровінспектури в БЛЕ, а всі інші лікарі-експерти беруть участь в БЛЕ з дорадчим голосом.

До всіх членів Бюра призначається кандидатів, що заступають членів бюра у відповідних випадках, за згодою окрінспектури здоров'я із страх-касою та Соцзабезом.

Для провадження діловодства Бюра—окрздоровінспектура призначає секретаря бюра.

Увага 1. Представник каси соцзабезу бере участь з правом ухвального голосу тільки при освідкуванні осіб, що належать до їхнього відання.

2. У тих випадках, коли в окрузі організовано окремі бюра лікарської експертизи для застрахованих та окремі для інших освідковуваних—до складу кожного бюра входять або тільки представник каси, або представник соцзабезу за належністю.

Арт. 19. Освідковані інваліди, незадоволені постановою БЛЕ, можуть оскаржити постанову не пізніше, як за 6 тижнів із дня об'яви їм наслідків освідкування через органи охорони здоров'я, через соцстрах або органи соцзабезу—за належністю.

Органи соцстраху або соцзабезу повинні в триденний строк передати скаргу до органів охорони здоров'я, які, за згодою з ними, можуть призначити переосвідкування.

Переосвідкування провадиться в іншому складі БЛЕ, до якого входять представник міжспілкового профоб'єднання (як голова) по одному представнику від органів охорони здоров'я і страхкаси (або соцзабезу за належністю). До БЛЕ в новому складі притягається лікарів-експертів з правом дорадчого голосу.

Постанова БЛЕ в новому складі при повторному освідкуванні є остаточною.

II. Скасувати увагу до арт. 19 положення про лікарську експертизу.

За Наркомпраці УСРР *Фрейман.*

Заст. Наркомздоров'я УСРР *Нагорний.*

Наркомсоцзабез УСРР *Покорний.*

Погоджено з ВУРПС *Кузьменко.*

(Обіжні розпор: НКПраці—ч. 132, НКОЗ—ч. 47 лп, НКСЗ—ч. 9 з 7 грудня 1929 р.).

276. Положення про практикантство по дитустановах охматдиту на 1929-30 рік.

1. Практикантство по постійних дитустановах Охматдиту міста й села треба провадити ввесь час протягом року, маючи на увазі не тільки потреби в персоналі на даний момент, але й передбачаючи потребу в ньому через деякий час, зокрема для переведення літньої ясельної й оздоровчої кампанії для дітей до 4 років.

2. Виходячи з потреб у персоналі міських і сільських установ, треба надати відповідну кількість місць практикантам міста робітничих районів і села.

3. На практиканток треба обрати молодь, в першу чергу комсомолок, з громадського активу міста й села, але не старше 30 років, що закінчили 4-річку, або мають відповідну освіту (в місті і робітничих районах бажано з тих, що закінчили 7-річку, або мають відповідну освіту), бажано з тих, що прослухали курси Черв. Хреста, курси санписьменности при лікустанові, і які згоджуються піти потім на роботу за призначенням окрздоровінспектури.

4. Відбір практиканток провадить окрінспектура охматдит із спілкою МСТ за згодою з партійними та професійними організаціями.

а) Із молодшого персоналу медично-санітарних установ, зокрема дитячих (санітарок, нянь, вважаючи це, як одну з форм висування), підготовлюючи їх, як робітників, для постійних дитячих установ.

б) Із робітниць і дітей робітників з міста й робітничих районів.

в) Із селянок, яких виділили відповідні колгоспи (для роботи надалі в яслях Колгоспів), партійні й комсомольські осередки на селі.

г) Із сестер військового часу.

5. Встановлюючи певний термін практикантства в кожній дитустанові, треба, щоб загальний термін практикантства був не менше, ніж тримісячний.

6. Практиканткам, що скінчили свій термін роботи в дитустановах, уважно ставились до своїх обов'язків й що на думку відповідальних робітників установ їм можна доручити, відповідну роботу в установі,— одержують від інспектури охорони здоров'я про це довідку, де зазначається, на яку посаду можна цю практикантку призначити: на посаду патронажної сестри в консультації або сестри, що доглядає дітей в яслах.

7. Практиканток, що живуть у місті й робітничих районах, Охматдит реєструє у себе й надсилає на роботу так в місті, як і на село в міру потреби, коли на біржі праці немає відповідних робітників із шкільною підготовкою.

Практикантки із санітарок і нянь, які служать, призначаються на постійну посаду в дитустанові в першу чергу.

8. Керування роботою практиканток в дитустановах і відповідальність за їхню роботу покладається на відповідних лікарів дитустанов.

9. Обов'язковий теоретичний курс організується для всіх практиканток єдиний на термін їхнього практикантства.

10. Загальне керівництво переведенням практикантства по дитустановах в окрузі покладається на лікаря завідувача однієї з консультації міста.

11. Висуванки, що працюють, зберігають свою зарплатню по місцю служби на час проходження практиканства.

12. За неможливістю надати в окрмісті практикантам з робітничих районів і з села гуртожитку доцільно розподіляти жити цих практиканток по дитустановах (консультаціях, яслах), забезпечуючи їх всік харчуванням.

За Наркомздоров'я УСРР *Харманадар'ян.*
Голова ВУК'у Спілки МСТруд *Затон.*
(Надіслано місцям 4 грудня 1929 р., № 35-3)

277. Резолюція на доповідь Інспектора Саносвіти Артемівської округи т. Щойнта про „стан та перспективи саносвітроботи в Артемівській окрузі“.

1. Констатувати: а) Недостатність асигнувань на саносвітроботу так на майбутній рік, як і до кінця п'ятирічки.

б) Недостатність кадрів с.-о. робітників, що виникло через відсутність певного зв'язку з Наркомздоров'ям підчас розподілу саносвітчнків по округах.

в) Неправильну побудову п'ятирічного пляну так в галузі нового будівництва, як і в галузі охоплення саносвітроботою округи.

г) Відсутність будь-якої антиалькогольної роботи.

д) Відсутність роботи по транспорту пропаганди та раціоналізації здорового народнього харчування.

е) Відсутність масової роботи УОК в культустановах, як і в галузі.

ж) Недостатню передплату на журнал „Шлях до Здоров'я“.

з) Неуважне ставлення до саносвітроботи з боку окрздоровінспектури, яке ставить саносвітроботу в надто кепські умови (недостатні кошти, відсутність робітників, недооцінка саносвіти і т. інш.).

Надалі пропонувати: 1. П'ятирічний плян саноосвіти побудувати з таким розрахунком, щоб було забезпечено 100% охоплення саносвітроботою гірників, металістів, робітників колгоспів, радгоспів, а саме:

а) Асигнування на саносвіту повинні до кінця п'ятирічки дійти 3% до бюджету окрздоровінспектури.

б) Саносвіторганізацію треба забезпечити певними кадрами робітників, що можливо, якщо саносвітників буде забезпечено відповідними умовами та нормальними обставинами для роботи.

в) Нове будівництво треба ув'язати з п'ятирічним пляном будівництва в Донбасі, який складено Саносвітою НКОЗ'у.

г) Розгорнення райсаносвітбаз по всіх районах округи.

д) Розгорнення кімнат саносвіти по всіх диспансерах.

е) Розгорнення гігієнічних консультацій по всіх поліклініках.

ж) Забезпечення саносвітроботою всіх клюбів за рахунок окрздоровінспектури та за допомогою ОРПС в спосіб утворення при всіх клюбах клюбних лікарів та широкого використування кіна, радіо, саносвіттеатру та спеціяльних виставок.

з) Охоплення саносвітроботою всіх колгоспів та радгоспів шляхом утворення в них саносвітбаз тощо та розгорнення там реґулярної с-о. роботи.

и) Забезпечення передплати на журнал „Шлях до Здоров'я" по всіх клюбах, хатах-читальнях, сельбудах, гуртожитків, червоних гуртках тощо.

2. Зауважити окрздоровінспектурі неуважне її ставлення до саносвітроботи в окрузі взагалі та до антиалькогольної роботи зокрема, про що поставити питання на Колеґії НКОЗУ'у.

Пропонувати окрінспектурі скласти певні та відповідні умови для забезпечення потрібними коштами та кадрами саносвіторганізацію округи.

3. Підтримати ідею організації в Артемівському саносвіттеатру.

Затверджено: Наркомздоров'я *Канторович*

(23-X—1929 р.).

ІЗ ДІЯЛЬНОСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я ТА ЙОГО ВІДДІЛІВ

1. Про боротьбу з травматизмом.

Колеґія заслухала на широкому засіданні (в Сан. Бак. Інституті) доповіді в цій справі проф. Кагана Е. М. та д-ра мед. Ситенка М. І.

Наводимо найголовніші з постанов Колеґії:

а) Визнати за першочергові до виконання питання організації пунктів першої допомоги по всіх тих підприємствах, де за законом їх треба утворити;

б) Згідно з останніми директивами розпочати організацію підземних пунктів першої допомоги.

в) Пункти першої допомоги забезпечити потрібним транспортом, медикаментами, літературою, ношами та інш.

г) Розпочати організацію курсів першої допомоги.

д) При лікарняному будівництві обов'язково передбачити потребу утворення травматологічних відділків.

е) Видати позичково Київському Протезному заводові 30000 крб. на виробництво потрібної апаратури.

ж) До вирішення в РНК питання про об'єднання всієї справи охорони праці в НКОЗ, просити РНК запропонувати НКПраці виробити спільно з НКОЗ угоду щодо вреґулювання взаємовідносин між органами НКОЗ та організацією промсанлікарів на підприємствах.

ж) Всеукраїнському Інститутові Гігієни Патології праці найскорішим часом розпочати організацію спеціяльного відділку в справах техніки безпеки.

2. Широкі засідання Колеґії НКОЗ на периферії.

Останні широкі засідання Колеґія провадила в приміщенні Сан. Бак. Інституту, де в обговоренні питань здоровохорони, плянування його, звітних доповідей про поїздку Колеґії в Донбас тощо брало участь чимало робітників периферії, лікустанов м. Харкова та інш.

Про засідання Колеґії та доповіді на Артемівщині буде надруковано окремо.

У Пляновому Відділі.

П'ятирічка оздоровлення Донбасу.

Загалом роботу Плянової Комісії тепер скеровано на підготовельне обговорення та опрацювання питань до наступної Всеукр. Наради Здоровінспекторів, яку скликається 15 січня 1930 р.

На одному із засідань у листопаді м-ці було обговорено 5-річний плян оздоровлення Донбасу.

Плянова Комісія визнала за потрібне подати на затвердження Колеґії НКОЗ низку пропозицій, із яких наводимо тут найголовніші:

а) Вважати за орієнтовні розміри коштів, що їх потрібно на виконання пляну, а також загальний плян фінансового покриття тих заходів, що передбачає плян (сума—269.757.889 крб.).

б) Плянові передбачення в галузі широкої профілактики по лінії житлової справи, водопостачання й каналізації, громадського харчування тощо — недостатні й не задовольняють вимог, що їх складає справа охорони здоров'я. Через це визнано за потрібне, щоб окремі відділи, зокрема в заданих тут справах санітарно-епідемічний відділ, якнайскоріше опрацював спеціяльний 5-річний плян заходів широкої профілактики та протиепідемічної роботи в галузі зниження черевного тифу, паразитарних тифів і малярії, як хороб, що найбільше зле впливають на продукційність праці й на загальний добробут робітництва *).

в) Лікувально-профілактичному відділові треба опрацювати конкретний плян диспансеризації робітничих мас Донбасу, виділивши в окрему групу тих, що працюють на шкідливому виробництві.

г) Виділено також окремо питання про забезпечення Донбасу кадрами кваліфікованих медробітників. Колеґія НКОЗ на засіданні 21 листопада ц. р. в основному схвалила постанови Плянової Комісії, запропонувавши П. К. поставити перед відповідними відділами та Інститутами НКОЗУ окремі проблеми, зв'язані з найголовнішими пунктами п'ятирічки, щоб відділи та Інститути їх детально опрацювали.

Матеріяли до Всеукраїнської Наради, буде видано окремою книжкою.

*) Сан.-епід відділ уже доповідав про це на засіданні колеґії з 21 грудня 1929 р.

У Сан.-епідемічному відділі.

Про майбутнє місто Краматорське.

Центральна санітарно-технічна рада констатувала дуже цінну роботу, що виконав Укрдіпромез у питанні побудови пляну м. Краматорського. Укрдіпромез дав проектове вирішення усього майбутнього міста зо всім комплексом установ, що потрібні для обслуговування населення міста.

Проте, зважаючи на незакінченість роботи в справі проектування, ЦСТР подала й собі теж ряд принципових зауважень, як от (наводимо найголовніші):

а) Щільність населення, що її ухвалено за проектом—377 осіб на гектар—кварталу визнати за максимально-пересічну;

б) Міркування щодо ощадження витрат ні в якім разі не повинні йти за рахунок зменшення санітарних норм та погіршення санітарно-гігієнічної якости будівництва.

в) Будівництво треба здійснювати за обов'язковим підготовленням із санітарно-технічного боку території забудівлі.

г) Широчінь вулиць збільшити з 16 до 20 метрів (розширивши бульвари).

Поруч зазначеного ЦСТР подала свої міркування щодо неприпустимости близького розташування заводів (що передбачає проєкт) біля населених кварталів. Такий проєкт утворює стан, за яким на нове місто надходитимуть дим і шкідливі гази з домен та кокусових печей. Через це ЦСТР запропонувала із свого боку, щоб місто було розташовано на північ—схід від запроєктованого місця.

У майбутньому місті треба збільшити питома вагу усуспільненого житлового сектора, надавши інше місце індивідуальному будівництву.

О Б' Я В А

Про 1-й Всесоюзний з'їзд у справах проф. патології й промислового травматизму.

Народным Комиссариатом Здравоохранения РСФСР совместно с Наркомздравами Союзных Республик созывается в Москве на 20—24 апреля 1930 г. 1-й Всесоюзный с'езд по профессиональной патологии и промышленному травматизму, по нижеследующей программе:

1. Доклад НКЗдрава „Состояние и перспективы по изучению профзаболеваний и профотравлений".
2. Методология изучения профзаболеваний.
3. Профессиональная патология и клиника сердечно-сосудистой и дыхательной системы. Профотбор.
4. Патология профессиональных отравлений; яды ароматического ряда: бензол, бензин, нитробензол, анилин. Профотбор.
5. Клиника утомления и проблема утомляемости в связи с новыми условиями труда (7-ми часовой рабочий день, ночной труд и др.)
6. Профессиональный травматизм и профтравматология (промышленный травматизм, сельско-хозяйственный травматизм и электротравматизм).
7. Профессиональная нетрудоспособность:
 а) Методика экспертизы профнетрудоспособности.
 б) Практика применения 1 и 2 списков профзаболеваний.
8. Внепрограммные доклады.

Срок присылки тезисов (авторефератов) докладов по программным темам—до 15 февраля 1930 г.

Срок присылки тезисов (авторефератов) докладов по внепрограммным темам—до 15 марта 1930 года.

Срок присылки материалов для Выставки С'езда до 15 марта 1930 г.

За справками обращаться в Орг. Бюро С'езда (НКЗдрав, Москва, Ильинка, 10, 3 этаж, комн. 319) к врачам Бидерман, Макульскому и Миловзоровой.

ОБ'ЯВИ

Оголошується конкурс на заміщення посади

завідувача Відділу Техніки Безпеки при Дніпропетрівському Інституті Патології та Гігієни Праці

Умови: 1. Стаж не менш 3 років в галузі техніки безпеки.
2. Знання чужоземних мов (не менш однієї).

Утримання — по погодженню.

Останній термін подачі заяв — 25 січня 1930 року.

Особи, які бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати заяви, життєпис, копії довідок про службу — до Загального відділу НКЗдоров'я.

Адреса: Харків, Буд. Держпрому, 6 під'їзд, 3 поверх НКЗдоров'я.

Оголошується конкурс на заміщення посади

завідувача фізико-хемічного відділу Першого Українського Сан. Бактеріологічного Інституту в м. Харкові.

Умови: Завідувач повинен мати не менш 10 років стажу в галузі фізичної хемії та наукові роботи за спеціяльністю.

Утримання — 150 карбованців на місяць.

Особи, які бажають взяти участь у конкурсі, мають подавати заяви, життєпис. копії довідок про роботу до Загального відділу НКЗдоров'я.

Останній термін подачі заяв — 1 лютого 1930 року.

Адреса: Харків, будинок Держпрому, 6 під'їзд, 3 поверх, Наркомздоров'я.

ОГОЛОШЕННЯ

Наркомздоров'я пропонує окрздоровінспектурам повідомити про місце перебування

лікаря **ІТЕЛЬСОН М. М.**,

яка не виконала своїх обов'язків щодо відслуговування в Лубенській окрузі за навчання на курсах лікарів Оздоровдиту.

Наркомздоров'я УСРР.

„Харполіграф". Третя Друкарня ім. Фрунзе. Укрголовліт 5/жб. Зам. 556. Прим. 2.300.

54. І. Інфекційні захорування по округах УСРР за жовтень 1929 р.

Округи	Населення на 1-І-29 р.	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Тиф—Typhus: Паратиф Paratyphus	Тиф—Typhus: Висипний Exanthematicus	Тиф—Typhus: Поворотний Recurrens	Тиф—Typhus: Нез'ясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлатина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівська	822 405	485	29	1	—	46	757	—	642	673	241	66
2. Бердичівська	761 175	280	5	4	—	12	13	—	502	329	98	101
3. Білоцерківська	886 087	201	13	3	—	13	19	—	267	342	243	151
4. Вінницька	795 629	327	12	5	—	44	33	—	317	283	152	139
5. Волинська	722 289	275	10	3	—	7	7	—	211	409	255	66
6. Глухівська	566 111	47	6	2	—	—	126	—	171	147	174	79
7. Гуманська	920 462	405	3	10	—	14	37	—	320	593	192	166
8. Дніпропетровська	1 387 606	668	117	6	1	183	1603	1	148	1318	380	172
9. Запорізька	573 883	240	4	8	—	14	515	—	174	228	225	34
10. Зінов'ївська	802 244	378	13	3	—	46	431	—	129	458	229	40
11. Ізюмська	394 951	77	—	—	—	23	446	—	245	393	136	21
12. Кам'янецька	549 209	145	10	5	—	8	15	—	46	451	16	177
13. Київська	1 693 547	444	41	5	1	23	150	—	1110	795	270	337
14. Конотіпська	673 800	101	5	2	1	3	67	—	235	224	172	72
15. Коростенська	543 248	101	3	7	—	17	8	—	13	147	141	38
16. Кременчуцька	812 516	160	9	4	—	11	384	—	227	469	129	61
17. Криворізька	601 611	205	11	3	—	59	1121	—	209	487	130	67
18. Куп'янська	445 864	106	1	4	—	11	189	—	298	217	76	12
19. Лубенська	580 837	23	6	6	—	12	65	—	170	149	167	15
20. Луганська	671 206	896	8	—	1	112	586	—	183	638	200	36
21. Маріупільська	449 007	221	—	—	—	—	310	—	45	309	149	36
22. Мелітопільська	775 229	304	35	6	—	79	1017	2	155	456	132	106
23. Миколаївська	520 738	325	3	—	—	22	233	—	524	403	126	53
24. Могилівська	531 748	129	9	2	1	35	47	—	115	251	33	106
25 Ніженська	483 617	74	14	2	—	1	127	—	139	305	118	58
26. Одеська	948 123	887	20	11	—	58	256	—	103	554	59	126
27. Першомайська	686 416	253	17	—	—	31	124	—	79	873	41	103
28. Полтавська	1 121 502	160	6	10	1	—	571	1	378	628	243	102
29. Прилуцька	522 795	38	3	1	—	4	47	—	211	206	99	39
30. Проскурівська	587 051	164	—	—	—	3	18	—	406	356	120	70
31. Роменська	547 033	55	6	6	—	13	73	—	791	152	216	89
32. Сталінська	750 857	1140	41	4	1	164	818	—	366	339	227	66
33. Старобільська	500 872	82	3	1	—	7	325	—	110	423	61	88
34. Сумська	734 236	115	6	7	—	8	156	—	333	573	434	83
35. Тульчинська	723 460	276	1	1	—	15	53	—	244	444	22	79
36. Харківська	1 671 018	742	16	16	—	8	852	—	843	1466	491	213
37. Херсонська	606 596	240	14	4	—	103	2113	—	115	511	49	72
38. Чернігівська	544 697	55	1	6	—	10	75	—	119	260	50	111
39. Шевченківська	1 176 529	278	9	14	—	8	121	—	228	206	157	43
40. Шепетівська	684 143	269	6	3	1	32	7	—	547	113	36	94
41. АМСРР	593 200	389	24	1	—	69	324	—	60	179	100	60
Разом	30 363 547	11760	540	176	8	1 328	14239	4	11523	17757	6589	3647
Залізниці: 1. Південні	—	79	3	—	—	8	217	—	96	179	83	45
Залізниці: 2. Донецькі	—	62	1	—	—	1	122	—	179	117	39	7
Залізниці: 3. Південно-Західні	—	104	6	—	—	12	58	—	255	150	80	73
Залізниці: 4. Катеринівські	—	47	5	—	—	4	183	—	111	116	47	16
Разом	—	292	15	—	—	20	575	—	641	592	249	141
Всього по УСРР за жовтень 1929 р.	30 363 547	12052	555	176	8	1 348	14814	4	12164	18349	6838	3788
Всього по УСРР: Вересень 1929 р.	30 363 547	12332	673	91	9	1448	23198	2	4441	11257	9691	2502
Всього по УСРР: Жовтень 1928 р.	29 885 719	6026	391	159	6	863	14093	5	8154	10516	6148	2187

Округи	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізковиця летаргічна Encephalitis lethargica	Оболонщ мізк.-стр. пош. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Тепій Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tubercul. cetor. organ.	Сифіліс—Syphilis: Всього	Сифіліс—Syphilis: В т. ч. Сифіліс I Syphilis I	Сифіліс—Syphilis: В т. ч. Сифіліс II св. Syphilis II rec.	М'якець Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породіль Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Кропа
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівська	3 368	102	—	—	—	3	—	2	332	66	138	15	25	28	248	—	379	299
2. Бердичівська	1 189	118	—	—	—	2	—	4	359	190	122	6	6	1	60	5	57	355
3. Білоцерківська	1 157	212	—	3	—	16	—	3	413	84	40	7	14	3	41	5	138	291
4. Вінницька	1 389	47	1	2	—	4	—	1	371	57	56	6	13	9	94	2	68	372
5. Волинська	862	402	—	1	—	—	—	1	181	49	34	3	21	—	76	2	47	476
6. Глухівська	907	121	—	7	—	1	—	—	318	45	60	1	19	1	41	—	45	589
7. Гуманська	1 261	75	3	2	—	12	—	8	436	81	148	6	29	3	105	1	113	191
8. Дніпропетровська	5 845	86	1	10	—	13	5	11	870	317	192	34	77	54	327	2	668	659
9. Запорізька	1 402	9	2	2	—	4	—	—	245	40	71	8	2	8	88	—	267	171
10. Зінов'ївська	932	24	—	1	—	8	—	2	230	72	101	15	33	19	93	—	224	253
11. Ізюмська	541	26	—	—	—	3	1	1	139	25	61	1	2	2	54	2	179	549
12. Кам'янецька	594	23	—	—	—	7	—	2	151	108	39	6	13	1	44	—	21	159
13. Київська	3 475	516	2	12	—	10	—	3	1 761	642	390	29	175	116	438	3	350	893
14. Конотіпська	1 120	33	—	2	—	2	—	1	517	100	59	12	27	2	57	3	80	435
15. Коростенська	571	212	—	—	—	1	—	2	223	49	82	4	8	—	116	—	65	711
16. Кременчуцька	741	74	2	2	—	2	—	1	247	83	78	3	9	3	111	—	285	205
17. Криворізька	1 842	25	—	3	—	6	—	3	297	43	84	8	43	7	122	—	260	294
18. Куп'янська	764	23	—	—	—	3	—	—	128	62	165	15	95	4	46	1	196	382
19. Лубенська	782	6	—	—	—	1	—	5	184	25	41	—	1	1	40	1	102	139
20. Луганська	2 690	249	—	—	—	1	—	1	305	67	69	6	29	9	97	—	118	248
21. Маріупільська	707	54	—	—	—	14	—	—	267	62	61	10	13	23	87	1	193	150
22. Мелітопільська	928	41	6	10	—	18	—	11	348	51	74	14	11	5	78	—	572	492
23. Миколаївська	1 197	15	—	6	1	10	—	—	192	127	47	4	3	16	143	—	107	156
24. Могилівська	867	83	1	1	—	12	—	1	272	76	61	1	14	3	37	5	14	182
25 Ніженська	958	48	—	9	—	2	—	6	423	110	37	—	15	1	22	—	180	334
26. Одеська	1 338	21	2	5	—	19	1	1	617	178	473	26	15	103	511	2	148	343
27. Першомайська	846	13	—	2	1	10	2	4	288	104	64	8	10	6	65	2	94	139
28. Полтавська	2 093	94	—	1	—	7	—	5	565	203	94	6	6	6	123	—	224	440
29. Прилуцька	664	8	1	2	—	5	—	4	237	55	93	2	20	2	42	1	115	141
30. Проскурівська	462	34	—	1	—	—	—	1	141	30	39	10	8	4	45	1	20	200
31. Роменська	1 031	45	—	2	—	7	—	3	244	54	45	4	17	3	45	—	167	131
32. Сталінська	3 694	221	—	2	—	9	—	4	638	130	234	15	15	63	228	2	265	256
33. Старобільська	637	53	2	—	—	3	—	—	228	73	104	3	22	—	128	—	153	608
34. Сумська	1 841	21	—	1	—	7	—	2	698	54	78	4	8	—	72	—	226	536
35. Тульчинська	948	10	—	4	—	22	—	—	240	45	99	8	14	1	66	1	52	199
36. Харківська	3 540	64	2	7	—	12	—	3	1 085	286	403	44	78	76	395	1	506	1985
37. Херсонська	1 124	26	—	—	—	8	—	4	463	111	128	13	24	14	125	2	275	284
38. Чернігівська	814	47	1	4	—	2	—	—	334	52	62	—	29	3	73	—	59	304
39. Шевченківська	952	105	—	4	—	6	—	3	512	84	104	7	8	1	72	3	360	417
40. Шепетівська	621	64	1	2	—	1	—	5	292	104	86	5	22	10	40	—	27	304
41. АМСРР	928	37	—	1	—	6	—	3	386	58	128	16	16	10	110	1	95	171
Разом	57 672	3487	27	111	2	279	9	111	16177	4 252	4 544	385	1009	621	4805	49	7314	15533
Залізниці: 1. Південні	1 638	5	—	—	—	—	—	—	301	95	54	5	9	23	95	—	51	123
Залізниці: 2. Донецькі	1 089	2	—	—	—	1	—	—	136	13	52	5	15	18	100	—	40	112
Залізниці: 3. Південно-Західні	2 540	3	—	—	—	—	—	—	206	74	39	2	2	19	61	—	24	129
Залізниці: 4. Катеринівські	1 889	4	—	—	—	2	—	—	108	13	44	7	21	2	87	—	27	129
Разом	7 156	14	—	—	—	3	—	—	751	195	189	19	47	62	343	—	142	493
Всього по УСРР за жовтень 1929 р.	64 828	3501	27	111	2	282	9	111	16928	4 447	4 733	404	1056	683	5148	49	7456	16026
Всього по УСРР: Вересень 1929 р.	62 322	5296	19	93	2	633	11	136	14978	3 922	3 994	326	781	684	4426	53	5582	11209
Всього по УСРР: Жовтень 1928 р.	58 667	1270	19	57	1	362	7	72	17089	4 799	4 447	426	1017	387	5314	65	7205	19803

Інфекційні захорування по округових містах УСРР за жовтень 1929 р.

ОКРУГОВІ МІСТА	Населення на 1-I-29 р.	Тиф—Typhus: Черевний Abdominalis	Тиф—Typhus: Паратиф Paratyphus	Тиф—Typhus: Висипний Exanthematicus	Тиф—Typhus: Поворотний Recurrens	Тиф—Typhus: Нез'ясов. форма Status typhosus	Малярія Malaria	Віспа натуральна Variola vera	Кір Morbilli	Шкарлатина Scarlatina	Кашлюк Pertussis	Обклад та круп Diphtheria et croup
а	б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Артемівське	41 088	13	—	—	—	5	30	—	4	77	10	14
2. Бердичів	61 734	74	3	—	—	1	8	—	132	23	2	2
3. Біла Церква	43 904	30	8	—	—	—	—	—	5	34	34	7
4. Вінниця	60 424	132	—	1	—	—	4	—	12	29	12	5
5. Глухів	17 436	7	1	—	—	—	3	—	51	7	—	2
6. Гумань	47 186	81	1	5	—	—	—	—	2	54	12	19
7. Дніпропетровське	268 138	288	53	3	—	83	430	—	62	438	89	72
8. Житомир	84 546	44	4	—	—	—	—	—	9	73	15	7
9. Запоріжжя	69 166	53	—	5	—	2	93	—	16	22	66	8
10. Зінов'ївське	73 679	48	8	1	—	—	4	—	33	50	16	2
11. Ізюм	10 793	—	—	—	—	—	115	—	—	2	7	5
12. Кам'янець	34 011	10	—	1	—	—	2	—	—	67	—	7
13. Київ	583 334	352	38	2	—	—	23	—	266	542	42	189
14. Конотіп	35 032	3	3	—	1	—	9	—	5	2	2	2
15. Коростень	15 508	9	1	—	—	9	—	—	—	14	5	3
16. Кременчук	61 332	53	7	2	-	—	171	—	4	77	23	18
17. Кривий-Ріг	40 647	32	6	—	—	29	123	—	66	25	15	6
18. Куп'янське	16 559	2	—	—	—	—	21	—	31	6	—	—
19. Лубні	22 202	4	5	—	—	8	4	—	—	15	—	—
20. Луганське	79 327	56	6	—	—	41	25	—	39	95	39	1
21. Маріупіль	46 901	34	—	—	—	—	34	—	2	21	41	14
22. Мелітопіль	28 826	25	4	—	—	—	16	—	—	7	3	14
23. Миколаїв	112 786	134	2	—	—	2	14	—	58	89	31	3
24. Могилів	24 546	8	1	—	—	—	11	—	3	6	1	13
25. Ніжен	40 972	11	9	1	—	—	34	—	53	54	6	4
26. Одеса	485 683	552	10	10	—	—	89	—	38	322	12	94
27. Першомайське	33 205	38	6	—	—	—	8	—	1	110	1	1
28. Полтава	95 978	37	4	4	—	—	34	—	5	173	18	22
29. Прилука	28 391	9	1	1	—	—	12	—	1	33	12	13
30. Проскурів	33 559	38	—	—	—	—	1	—	4	38	39	6
31. Ромен	27 247	4	4	2	—	1	26	—	8	34	46	23
32. Сталіне	145 323	446	12	—	—	13	161	—	7	127	28	9
33. Старобільське	15 337	5	—	—	—	—	5	—	—	7	—	1
34. Суми	46 645	9	2	—	—	—	14	—	9	159	7	3
35. Тульчин	18 456	12	—	—	—	1	2	—	1	5	—	1
36. Харків	432 801	434	12	—	—	—	79	—	28	505	61	131
37. Херсон	77 279	60	3	—	—	12	253	—	47	159	5	5
38. Черкаси	48 124	17	—	—	—	—	10	—	2	25	9	2
39. Чернігів	37 822	16	1	3	—	—	1	—	9	81	6	15
40. Шепетівка	18 422	5	—	—	—	—	—	—	4	11	4	—
41. Тирасніль	24 871	3	4	—	—	4	10	—	2	21	7	1
Всього по окрмістах УСРР за жовтень 1929 р.	3 489 220	3 188	219	41	1	211	1 879	—	1 019	3639	726	744
Всього по окрмістах УСРР за вересень 1929 р.	3 489 220	3 687	253	24	—	293	2 249	—	417	2464	1105	574
Всього по окрмістах УСРР за жовтень 1928 р.	3 315 186	1 583	153	39	—	175	2 304	—	1 240	2624	855	360

ОКРУГОВІ МІСТА	Грип Influenza	Різачка Dysenteria	Мізкопия летаргічна Encephalitis lethargica	Опоннця мізк-стр. поп. Mening. cereb.-spin. epid.	Сап Malleus	Телій Anthrax	Сказ Lyssa	Правець Tetanus	Туберкульоза легенів Tuberculosis pulmonum	Туберкульоза інших органів Tuberculosis ceter. organ	Сифіліс—Syphilis: Всього Tota	Сифіліс—Syphilis: В тому числ.: Сифіліс I Syphilis I	Сифіліс—Syphilis: В тому числ.: Сифіліс II св. Syphilis II rec.	М'якень Ulcus molle	Гонорея Gonorrhoea	Гарячка породова Febris puerperalis	Трахома Trachoma	Короста Scabies
а	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1. Артемівське	258	2	—	—	—	—	—	—	10	—	10	3	2	5	28	—	28	10
2. Бердичів	289	1	—	—	—	—	—	—	50	66	21	—	3	—	26	—	5	22
3. Біла Церква	33	—	—	—	—	—	—	—	13	2	4	—	—	—	7	—	3	12
4. Вінниця	25	1	—	—	—	—	—	—	115	9	37	—	3	3	57	—	1	28
5. Глухів	3	4	—	—	—	—	—	—	122	17	14	1	—	—	13	—	—	16
6. Гумань	151	2	—	—	—	3	—	—	50	3	16	1	2	—	19	—	21	8
7. Дніпропетровське	3 213	4	—	7	—	—	2	1	455	156	103	18	11	46	196	—	136	123
8. Житомир	103	15	—	—	—	—	—	—	32	17	8	1	1	—	29	—	4	26
9. Запоріжжя	527	1	2	2	—	1	—	—	94	10	38	3	1	8	50	—	34	16
10. Зінов'ївське	117	—	—	—	—	—	—	—	33	6	12	—	4	14	25	—	28	30
11. Ізюм	9	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	8	—	1	3
12. Кам'янець	121	2	—	—	—	—	—	—	27	45	17	4	3	—	14	—	3	29
13. Київ	1 832	16	—	6	—	5	—	2	1 235	511	305	17	142	110	388	—	85	131
14. Конотіп	211	1	—	2	—	1	—	1	69	36	23	1	5	—	23	—	6	32
15. Коростень	—	—	—	—	—	—	—	—	1	7	5	2	—	—	18	—	—	8
16. Кременчук	88	—	—	—	—	—	—	—	71	47	32	1	3	3	55	—	3	25
17. Кривий-Ріг	245	1	—	1	—	—	—	—	44	12	20	—	5	5	34	—	23	9
18. Куп'янське	125	—	—	—	—	—	—	—	18	2	8	3	2	1	14	—	—	7
19. Лубні	37	—	—	—	—	—	—	1	25	7	15	—	—	—	5	—	2	3
20. Луганське	423	6	—	—	—	—	—	1	103	44	10	—	1	—	1	—	24	41
21. Маріупіль	218	1	—	—	—	—	—	—	92	13	15	2	4	17	46	—	24	9
22. Мелітопіль	18	—	—	1	—	1	—	—	31	11	13	4	2	3	9	—	18	37
23. Миколаїв	655	—	-	—	1	—	—	—	117	119	39	2	1	16	114	—	22	23
24. Могилів	70	3	1	—	—	3	—	—	58	12	4	—	1	2	7	—	1	25
25. Ніжен	181	3	—	4	—	—	—	—	130	23	5	—	—	—	8	—	6	17
26. Одеса	473	9	—	3	—	4	—	—	474	156	446	26	15	101	486	—	19	158
27. Першомайське	86	—	—	2	—	1	2	—	171	75	23	4	2	5	23	2	14	22
28. Полтава	175	1	—	—	—	—	—	—	164	113	10	—	1	5	28	—	4	18
29. Прилука	235	—	1	1	—	3	—	1	49	15	47	—	12	2	21	—	—	13
30. Проскурів	91	—	2	—	—	—	—	—	15	4	3	1	—	1	1	—	—	4
31. Ромен	214	—	—	—	—	1	—	—	20	12	4	—	—	3	11	—	6	7
32. Сталіне	467	87	—	—	—	—	—	—	194	34	80	7	6	21	85	—	50	57
33. Старобільське	13	—	—	—	—	—	—	—	2	2	2	—	2	—	10	—	2	4
34. Суми	372	—	—	—	—	—	—	—	237	3	10	—	—	—	26	—	14	27
35. Тульчин	65	—	—	—	—	—	—	—	3	3	2	1	—	—	8	—	3	12
36. Харків	387	4	—	1	—	—	—	—	220	158	229	11	9	67	288	—	—	58
37. Херсон	407	1	—	—	—	—	—	—	197	90	46	4	7	12	61	—	47	10
38. Черкаси	130	2	—	—	—	—	—	—	52	3	11	2	—	1	4	—	6	—
39. Чернігів	42	2	1	—	—	—	—	—	81	19	26	—	2	3	49	—	—	4
40. Шепетівка	80	—	—	—	—	—	—	—	40	21	7	—	1	6	14	—	1	9
41. Тирасніль	62	—	—	—	—	—	—	—	11	—	7	1	1	2	9	—	2	13
Всього по окрмістах УСРР за жовтень 1929 р.	12 251	169	7	30	1	23	4	7	4 932	1 883	1 727	120	254	462	2 318	2	646	1 106
Всього по окрмістах УСРР за вересень 1929 р.	11 984	313	6	23	—	55	2	14	4 272	1 443	1 307	99	192	450	2 050	2	632	671
Всього по окрмістах УСРР за жовтень 1928 р.	12 271	41	6	17	—	15	1	5	5 386	2 110	1 400	134	194	242	2 240	1	993	1 245

126

ПОКАЖЧИК

матеріялів, вміщених у бюлетені Наркомздоров'я УСРР за 1929 рік

Зміст

I. Резолюції найвищих органів Уряду та профспілок.
II. Резолюції та постанови з'їздів і конференцій.
III. Резолюції та постанови Колегії НКОЗ.
IV. Резолюції та постанови відділів НКОЗ.
V. Положення й статути.
VI. Організаційно - адміністративні питання.
VII. Кошторисно - фінансові питання.
VIII. Кадри медперсоналу:
а) облік і розподіл,
б) правні норми,
в) медосвіта й підвищення кваліфікації.
IX. Охорона матерей і немовлят.
X. ОЗД і ОЗДП.
XI. Саносвіта, преса.
XII. Епідемічна справа, боротьба з інфекціями.
XIII. Харчова санітарія.
XIV. Житлова санітарія. Питання доброустрою.
XV. Лікарсько - профілактична допомога застрахованим та окремим групам. Медобслуговування села.
XVI. Боротьба з соцзахворуваннями.
XVII. Боротьба з профзахворуваннями.
XVIII. Спеціяльні види меддопомоги.
XIX. Обслуговування військових службовців.
XX. Фармацевтична справа.
XXI. З діяльности НКОЗУ та його відділів.

Назва	Хто ухвалив	№ бюл.	№№ порядк.
I. Резолюції найвищих органів Уряду та профспілок			
Постанова Президії ВУЦВК'у на доповідь НКОЗ	ВУЦВК	19	177
Про призначення тов. Канторовіча на Наркома здоровоохорони УСРР	„	20-22	187
Постанова РНК УСРР на доповідь НКОЗ про пляни 1927-28 і 1928-29 р.	РНК	20—22	188
Постанова ВУРПС на доповідь НКОЗ	ВУРПС	20—22	192
Постанова ВЦРПС на доповідь НКОЗ УСРР	ВЦРПС	20—22	193
Про збільшення витрат на охорону здоров'я	РНК	23—25	198
II. Резолюції та постанови з'їздів та конференцій			
На доповідь Наркома охорони здоров'я „10 років радянської здоровоохорони"	V з'їзд	1	1
На доповідь „5-ти-річний плян розвитку охорони здоров'я на Україні"	„	1	2
У питанні боротьби з алькоголізм.	„	1	3
Відозва до медробітників УСРР	„	1	4
III. Резолюції й постанови колегії НКОЗ			
Про пляни ЛПВ 1927-28 та 1928-29 р.	Колегія НКОЗ	1	8
Про стан захворувань на рахіт	„	1	9
Про одонтологічну освіту та одонфаки на Україні	„	1	10
Про п'ятирічний плян охорони здоров'я на Україні	„	1	11
Про стан здоровоохорони в Запорізькій окрузі	„	2	19
Про скасування відділу транспортної медицини	„	2	23

Назва	Хто ухвалив	№ бюл.	№№ порядк.
Про раціоналізацію роботи УКУ	Колегія НКОЗ	2	24
Про методику розробки 5-тирічки охорони здоров'я по округах	„	2	25
Про участь ОЗІ в роботі антиалькогольних т-в	„	2	26
Про санепід. стан недорідних округ	НКОЗ	3	35
Про роботу Харківськ. інституту охматдит	„	3	36
Про плян роботи Плянкому	„	3	37
Про оформлення Одеського Інституту ОХМД	„	3	38
Про виконання директиви щодо 20% скорочень адмінвитрат	„	3	39
Про передачу органам міліції на користування буд відпоч. у м. Одесі	„	4	63
Про спрощену ляабораторну методику виявлення сифілісу	„	4	64
Про заходи оздоровлення Донбасу	„	4	65
Про дитячу смертність на Україні	„	4	66
Про стан роботи Дніпропетр. ОЗІ	„	4	67
Про назву ін-ту патології та гігієни праці	„	4	68
Про станроботи Шепетівської ОЗІ	„	5	78
Про соцзмагання	„	16	162
Про стан роботи Миколаївської ОЗІ	„	16	164
Про реорганізацію системи інтернатури	„	17—18	174
Про курортний сезон 1929 року	„	17—18	176
Про будування інституту харчування	„	20—22	194
Про оргформи медсанбудівництва	„	20—22	195
Про усунення з роботи головлікарів Горлівської та Кадієвської поліклінік	„	23—25	206
Резолюція Колегії на доповідь „про плян забезпечення УСРР лікарями“	„	23—25	208
Про порядок денний Всеукр. Наради ОЗІ	„	26—27	225
На доповідь директора інститута психіятрії	„	28	240
Про стан лікпрофроботи на Зінов'івщині	„	28	241
На доповідь медсанітарного відділа Дніпрельстана	„	31—33	—

IV. Резолюції й постанови відділів НКОЗ

Про саносвітроботу на Артемівщині	Саносв.	2	20
Теж щодо Сталінської округи	„	2	21
Теж щодо Південних Донецьк. залізниць	„	2	22

Назва	Хто ухвалив	№ бюл.	№№ порядк.
Про саніносвітроботу на Мелітопільщині	Саносв.	3	40
Про стан саносвітроботи на Катеринииських залізн.	„	7—8	97
Про стан саносвіти на Чернігівщині	„	16	163
Про стан роботи кабінету санпедагогіки	„	19	184
Про стан саносвіти на Київщині	„	19	185
Про стан саносвітроботи на Шевченківщині	„	20—22	196
Про стан саносвіти на Артемівщині	„	34—36	277
V. Положення та статути			
Про наркодиспансери	НКОЗ	2	17
Про Бюра лікарськ. експертизи	НКОЗ, НКП, НКЗС	5	77
Про районову профілактичну дільницю	НКОЗ	6	85
Про консультаційні комісії в справах зуболікування	„	6	87
Про фонд допомоги матері-селянці	НКСЗ, НКОЗ, ВУЦВК	10—11	121
Про профілактичний день на селі	НКОЗ	13—14	139
Про райКОПІП'и та інструкції до них	„	15, 26—27	155—156, 212
Про вчену медичну раду при НКОЗУ	„	23—25	207
Про зміни до положення про лікарську експертизу	НКП, НКОЗ, НКСЗ	34—36	275
Положення про практикантство в дитустановах ОХМД на 1929-30 р.	НКОЗ, ВУК МСТ	34—36	276
VI. Організаційно-адміністративні			
Про незадовільну роботу в справі раціоналізації	НКОЗ	2	12
Про передачу органам охорони здоров'я будівель лікустанов	„	2	14
Те ж щодо будівель лікустанов цукроварень	„	2	14
Про збільшення дров'яних запасів	УЕН	2	15
Про форми реєстраційних карток	НКОЗ	3	34
Про форму обслідування підприємств підчас запровадження диспансеризації	„	4	49
Про використання праці тих, що відбувають примус. роботу	НКОЗ, НКВС	4	51
Про порядок обслідування аптечних установ транспорту та УЧХ	НКОЗ	4	54
Про видачу дозволу на відкриття аптек	„	4	55

Назва	Хто ухвалив	№ бюл.	№№ порядк.
Умова з НКСЗ на виготування білизни та одягу для лікустанов	НКОЗ НКСЗ	5	70
Про порядок запрошування лікарів на роботу	НКОЗ	6	80
Наказ про догани одинадцяти ОЗІ НКОЗ за неприсилку місячних звітів про інфекційні захворування	„	6	89
Про заборону відряджень за кордон за власний рахунок	„	7—8	95
Про карткову систему обліку саносвіти	„	9	103
Про компетенцію міськ. район. ради в галузі здоровоохорони	РНК УСРР	10—11	111
Про розмежування функцій органів дізнання	НКВС НКОЗ НКП	12	127
Про заборону лікарям обіймати середньо-медичні посади	НКОЗ	15	146
Про керування інтернатурою	„	17—18	166
Про взаємовідносини ін-тів патології та гігієни праці з пром. сан. лікарями:	„	19	181
Про річні звіти про діяльність установ охорони здоров'я	„	23—25	199
Про українізацію апарату	„	23—25	202
Про складання трудсписків	„	23—25	203
Про штати ОЗІ	„	23—25	203а
Про перевід медсанустанов на безперервний тиждень	„	26—27	210
Про перевірку дипломів лікарів	„	28	228
Про доцільне використання помешкань лікустанов	„	29—30	243
Про ув'язування роботи органів охорони здоров'я з страхорганами та профорганізаціями	„	29—30	244
Про умову з Уповнаркомпоштель на безплатне пересилання відомостей про інфекційні захворування	„	29—30	253
О переводе медсанучреждений на непрерывную пятидневную неделю	РНК СРСР	31—33	255
Про найближчі завдання й напрямок роботи органів здоровоохорони	НКОЗ	34—36	268
Про відомості щодо ходу соцзмагання	„	34—36	272
Про мову зносин держустанов СРСР, що перебувають на території України	Комісія при РНК	34—36	273

VII. Кошторисно-фінансові питання

Про порушення бюджетової дисципліни в Харк. Псих. Невр. Інституті	НКОЗ	2	13

Назва	Хто ухвалив	№ бюл.	№№ порядк
Про порядок виплати заробітку, якщо бракує кредитів через відрахування одного відсотку (економія на зарплатні хворих співробітників)	НКОЗ, НКФ	4	46
Про фінансову звітність в аптечних установах	НКОЗ	4	53
Про звітність аптек, що при лікустановах	„	4	59
Про бронювання решти невикористаних кредитів на зарплату	„	9	100
Про видачу позик з фонду лікбудівництва	НКОЗ, НКФ	10—11	116
Про обов'язок головн. і ст. бухгальтерів повідомляти РСІ про незаконні накази розпорядчиків кредитів	НКОЗ	10—11	118
Про участь виробкомісій та МК в розробці кошторисних питань	„	10—11	119
Про утримання медсанустанов, що на фонді медпомоги	РНК	13—14	134
Про передачу на місцевий бюджет лікустанов, що обслуговують усе населення	НКОЗ	„	140
Про встановлення епідемічних фондів	„	„	137
Про розподіл фондів кооперації на культ. побутове обслуговування кооперованим. Те ж щодо с.-г. кооперації	НКОЗ, ВУКС, Сільгосп.	15	157—158
Про асиґнування на утримання лікарів, що їх розподілено на 3-х-річну службу.	НКОЗ, НКФ	26—27	216
Про фонди допомоги матері-селянці	НКОЗ	26—27	220
Про нормування зарплатні в установах місцевого бюджету (додано посадові оклади)	НКОЗ, НКП	26—27	223
Про своєчасну передачу відрахувань за 3 позику індустріялізації	НКОЗ	28	232
Про розподіл коштів ФПП на дитячі ясла	ВУРПС	29—30	251
Про відрахування 5% з фонду меддопомоги на ясла для дітей робітниць	НКОЗ	29—30	252
Про бюджетові наради при ОЗІ	„	34—36	269

VIII. Кадри медперсоналу

а) облік і розподіл

Про облік санітарн. інструкт.	НКОЗ	2	16
Про порядок запрошування лікарів на роботу	„	6	80
Про використан. курсантів Одеськ. санпрофкурсів	„	7—8	93
Про відряджен. інтернів на посади	„	9	110

Назва	Хто ухвалив	№ бюл.	№№ порядк.
Про призначення медробітників до нацрайонів	НКОЗ	10—11	113
Про заповнення вакантних лікарських посад	„	10—11	114
Про призначення лікпомів, що закінчують МПШ	„	12	124
Про зняття з обліку бірж праці медвет. робітників, що відмовляються їхати на периферію	НКП	12	125
Про розміщення молодих лікарів на роботу	НКОЗ	23—25	200
Резолюція Колеґії на доповідь „Про плян забезпечення УСРР лікарями"	„	23—25	208
Про текучість медперсоналу	„	26—27	217
Про кадри середнього медперсоналу	„	26—27	219
Про порядок призначення лікарів транспорту на призовні комісії	„	26—27	224
Про відомості щодо мережі медустанов і медперсоналу на Україні	„	28	230
Про відомості на осіб, що їх облік провадить НКОЗ	„	29—30	245
Про розміщення на роботу молодих лікарів	„	31—33	260
Про використання фармацевтів, що скінчили стаж	„	31—33	261
б) Правні норми			
Про оплату стажорів та практикантів	„	3	27
Про лікарів, що зобов'язані відслуговувати	„	4	42
Про оплату райздоровінспекторів	„	4	43
Про зарплату медлікарів, що працюють у галузі зуб. хвороб	„	4	44
Реєстр медпрофесій, що дають право на 4-хмісячну відпустку за арт. 132 КЗП	НКП	4	45
Про скорочений робітний день	НКОЗ, НКП	4	47
Про зарахування стажу фармацевтам, що працюють в крамницях санітарії та гігієни	НКОЗ	4	57
Про користування головлікарів ПТУ квартирами, що належать ПТУ	„	5	71
Про пільги для сільських зублікарів	„	5	72
Про зубних техніків	„	5	73
Про ліквідацію аптечного учеництва	„	5	74
Про порушення клопотань щодо персональн. пенсій медперсоналу	„	6	79
Про ставки зарплатні лікарів фахівців	„	7—8	90

Назва	Хто ухвалив	№ бюл.	№№ порядк.
Про розв'язання справ щодо ставок зарплатні в установах держнормування	НКОЗ	7—8	91
Про компетенцію лікаря-члена—окркомісії в справах підлітків	„	7—8	94
Про частину оплати праці в колдоговорах	„	10—11	117
Про відслугування лікарів-практикантів	„	12	123
Про тарифні відпустки сестрам вихователькам	„	12	126
Про відпустку лікарям на захист дипломної праці	„	15	145
Про відслуговування лікарів кол. стипендіятів	НКОЗ НКО НКП	16	160
Про заміщення вільних посад лікперсоналу	НКП	16	161
Про 8-ми тижневу відпустку після пологів деяким категоріям медробітників	НКОЗ НКП	20—22 23—25	189 204
Про норми зарплатні медично-санітарного персоналу, що працює на епідемії черевного тифу у Донбасі	НКП	26—27	222
Про норми оплати за судово-медичну експертизу, що провадять лікарі, які не є в штаті судмедорганізацій НКОЗ	НКП НКОЗ НКВС НКЮ	28	230
Про те ж саме	НКОЗ	28	231
О пенсионном обеспечении мед. вет. работников в сельских местностях	ЦВК СРСР НРК	29—30 34—36	242 267
Про контрактацію лікарів	НКОЗ	31—33	259
в) Медосвіта й підвищення кваліфікації			
Про сприяння УЧХ в утворенні курсів сестер запасу	„	1	7
Про підвищення кваліфікації середнього медперсоналу (додано положення про курси)	„	6	81
Програма стажу для лікарів 1928-1929 р.	„	6	82
Про терміни інтернатури	„	7—8	92
Про докваліфікацію та перекваліфікацію безроб. серед. мед. персоналу	НКОЗ НКП	10—11	115
Про літній практикум студентів медиків (додано інструкцію)	НКОЗ	13—14	135
Про підготовку лікарів санітарн. ОХМД та ОЗД	„	13—14	136
Про практику зубтехніків	„	16	159
Про керування інтернатурою	„	17—18	166

Назва	Хто ухвалив	№ бюл.	№№ порядк
Про курси удосконалення лікарів 1929-30 р. (додано пляни й розподіл округ)	НКОЗ	23—25	201
Реєстр розподілу на стаж фармацевтів 1929 р.	„	26—27	—
Про курси для робітників висуванців	„	28	227
Про відомості для попереднього розгляду кандидатур лікарів, що їх передбачено відрядити в наукову командировку	„	28	229
Про курси підвищення кваліфікації санлікарів у Харкові	„	31—33	257
Інструкція про порядок розподілу лікарів 1929 року	„	31—33	—

Х. Охорона матерей і немовлят

Назва	Хто ухвалив	№ бюл.	№№ порядк
Інструкція в справі зв'язку дит. садків та ясел	НКОЗ НКО	3	33
Про фонди допомоги матері-селянці підчас вагітности та пологів	ВУЦВК НКОЗ	4 26—27	41 220
Про забезпечення лікустанов підкладною цератою	НКОЗ	4	60
Про порядок надання роботи жінкам після перебування їх в будинках матері-пролетарки	„	6	88
Про платність за аборт у сільських лікарнях	„	9	104
Про сільську ясельну кампанію влітку 1929 року	„	9	105
Про штати літніх ясел	„	9	106
Про участь лікарів у оздоровній ясельній кампанії	НКОЗ ВУК МСТ	13—14	142
Про участь школярок у роботі літніх ясел	НКОЗ НКО	13—14	143
Про розповсюдження протизачатк. засобів	НКОЗ	17—18	172
Про п'ятирічний плян ОХМД	НКОЗ ЦК ЛКСМУ	20—22	191
Про утворення ясел в зернорадгоспах	НКОЗ Зернотрест	29—30	249
Про здешевлення вартости ліжок у яслах	НКОЗ	29—30	250
Про розподіл коштів ФПП на дитячі ясла	ВУРПС	29—30	251
Про відрахування 5% з фонду мед. допомоги на ясла для дітей робітниць.	НКОЗ	29—30	252

Х. ОЗД й ОЗДП

Назва	Хто ухвалив	№ бюл.	№№ порядк
Про компетенцію лікаря-члена окркомісії в справах підлітків	„	7—8	94
Плян-інструкція дитячої оздоровкампанії 1929 року	„	9	107

Назва	Хто ухвалив	№ бюл.	№№ порядк.
Про організацію диспансерів ОЗДП	НКОЗ	17—18	170
Про відрядження на лікування дефективних дітей	„	26—27	213
Плян зимової оздоровкампанії 1929-30 року	„	26—27	221
XI. Саносвіта, Преса			
Про передплату журналу „Вісник фізкультури“	об. НКОЗ	1	5
Про порядок придбання чужоземної літератури	„	1	6
Програма курсів першої допомоги на селі	„	15	154
Про саносвітроботу по лінії ОХМД (додано інструкцію)	„	17—18	171
Саносвітня робота на курортах	„	17—18	173
Про саносвітроботу по профспілкових клюбах	НКОЗ ВУРПС	19	183
Про централізовану передплату на бюлетень НКОЗ	НКОЗ	34—36	270
XII. Епідемічна справа, боротьба з інфекціями			
Організація щеплень проти віспи та черевного тифу переселенців	НКОЗ	3	28
Про збільшення проти епідемічних заходів у ПТУ	„	3	29
Про матеріяльну участь пром. підприємств у боротьбі з пошестями	ВУЦВК	9	99
Про запровадження постанови ВУЦВК (див. попередній пункт)	НКОЗ	9	108
Про посилення протиепідемічних заходів	„	12	128
Про встановлення епідемічних фондів	„	13—14	137
Про лікпрофхінізацію маляриків	„	13—14	138
Про влаштування антирабічних пунктів	„	15	147
Про розширення мережі санбаклябораторій	„	17—18	167
Про порядок матеріяльної участи промпідприємств у боротьбі з епідеміями	„	19	180
Про боротьбу з епідемією шкарлятини	„	28	234
Про темп і маштаб заходів боротьби з епідеміями	„	29—30	247
XIII. Харчова санітарія			
Про транспортування харчових продуктів	„	2	18
Про сандогляд пастеризації молока (додано інструкцію)	„	3	32

Назва	Хто ухвалив	№ бюл.	№№ порядк.
Про лябораторії досліджування харч. продуктів	НКОЗ	4	48
Про догляд санітарн. стану хлібопекарень	„	6	83
Про норми печеного хліба	„	9	102
Про догляд санстану хлібопекарень	НКОЗ НКП	15	148
Про сандогляд олійниць	НКОЗ	15	149
Порядок бракування харчових продуктів та напоїв	НКОЗ НКТорг ВРНГ	19 23—25	178 205
Про обов'язковий медогляд робітників харчпідприємств і про порядок забезпечення їх на час усунення з роботи в зв'язку з виявленим заразл. захворуванням.	НКОЗ НКП	26—27	211
Про заходи боротьби з картопляною палочкою у борошні	НКОЗ	28	235
Про запобіжні заходи проти отруїння оливом, що вживається підчас виготовлення полив'яного посуду	„	29—30	248
Про сандогляд ковбасних підприємств	„	31—33	265

XIV. Житлова санітарія. Питання доброустрою

Про лазневе будівництво й водопостачання на селі	„	3	31
Про взаємовідносини органів сандогляда з підприємствами Цукротресту	НКОЗ Цукротрест	6	84
Про санітарну охорону північ. Дінця	РНК УСРР	10—11	112
Про ув'язку роботи органів НКЗС та НКОЗ в справах сільськ. водопостачання	НКЗ НКОЗ	10—11	120
Про участь санорганізації в проєктуванні залюднених пунктів	НКОЗ	19	179
Про сантехнорми підчас будування шкіл	НКОЗ НКО	20—22	190
Про участь санорганізацій в боротьбі з домовим грибком	НКОЗ	28	233
Про заходи, щоб уникати помилок у будівництві ліксанустанов	„	28	237

XV. Лік.-проф. допомога застрахованим та окремим групам. Медобслуговування села

Про обслуговування пунктів першої допомоги на цукроварнях	НКОЗ Цукротрест	4	61

Назва	Хто ухвалив	№ бюл.	№№ порядк.
Про перевозку до лікустанов робітників і службовців	НКОЗ НКП ВРНГ	9	109
Про контролю страхкас над справою відпусток за тимчасовою непрацездатністю (додано інструкцію)	НКОЗ	9	110
Про меддопомогу курсантам та їх родинам	„	12	129
Про спец. меддопомогу застрахованим в університет. містах (про лікбюра)	„	12	130
Про медсанобслуговування наймитів	„	12	131
Про перехід ОСНАЗ'у ДПУ на соцстрах	Головсоцстрах АОУДПУ	12	132
Про медсанобслуговування заробітчан	НКОЗ НКП	12	133
Про медсанобслуговування робітників с.-г. підприємств	НКОЗ	15	151
Інструкція до цього	„	15	152
Умови та угоди до цього з УРГО та Цукротрестом	„	15	153
Про санкурдопомогу кол. червоногвардійцям та партизанам	„	17—18	169
Про обслуговування євреїв-колоністів	„	17—18	175
Про порядок відрядження хворих до центр. лікустанов	„	26—27 28	214 236
Про право інвалідів громад. війни на меддопомогу нарівні з застрахованими	НКЗС НКОЗ	29—30	246
Про допомогу особам, що потерпіли від куркульського насильства (Додано випис з постанови ЦВК та РНК СРСР)	НКОЗ	31—33	256
Про поліпшення роботи лікарсько-експертних комісій, що визначають інвалідність	НКОЗ ГУСС ВУРПС	31—33	262
Про лікування хворих алькоголіків	ГУСС НКОЗ	31—33	264
Про медсанобслуговування соцсектора на селі	НКОЗ УКРКОЛГОСП	31—33	266
Про обов'язок периферійн. установ повідомляти про відправку хворих за межі округи	НКОЗ	34—36	271
Про медсанобслуговування студентів ВИШ'ів	„	34—36	274

XVI. Боротьба з соцзахворуваннями

Про утворення пунктів першої противенеричної профіл. допомоги	НКОЗ	26—27	215

Назва	Хто ухвалив	№ бюл.	№№ порядк.
XVII. Боротьба з профзахворуваннями			
Про виконання постанов наради в справах боротьби з профзахворуваннями	НКОЗ	15	150
XVIII. Спеціяльні види меддопомоги			
Про організацію патолого-гістологічних лябораторій	„	4	50
Про порядок надсилки військ. службовців на психіятричну експертизу	„	4	52
Про курортну кампанію серед контингенту соцзабезу	НКОЗ, НКСЗ	4	62
Про консультаційні комісії в справах зуболікування (*Додано положення*)	НКОЗ	6	87
Про нормалізування рентґенсправи	„	7—8	95
Про спецмеддопомогу застрахованим в університетських містах (про лік. бюра	„	12	130
Про спецвиди допомоги воєнізованій охороні	„	17—18	168
Про відрядження на лікування дефективних дітей	„	26—27	213
Про охорону праці рентґенробітників	„	31—33	263
XIX. Обслуговування військових службовців			
Про порядок надсилки військ. службовців на психіятричну експертизу	НКОЗ	4	52
Про порядок визначення ступеня втрати працездатности військ. службовців	„	5	69
Про виділення лікарів - окулістів на огляд червоноармійців	„	6	86
Про лікарняну перевірку стану здоров'я призовників	НКОЗ, ОВСУ	13—14	141
Про обслуговування призову	НКОЗ, ОВСУ	19	182
Про саногляд пунктів призову	НКОЗ, ОВСУ	28	238
XXII. Фармацевтичні справи			
Про вживання дельфінового жиру	НКОЗ	4	56
Про платний відпуск ліків з аптек закритого типу	„	4	58
Про порядок реклямування фарм. препаратів і медичн. засобів	НКОЗ, НКО	5	75
Про відкриття санмагів	НКОЗ	5	76

Назва	Хто ухвалив	№ бюл.	№№ порядк.
XXIII. З діяльности НКОЗУ та його відділів			
Питання лікарняного будівництва	—	31—33	—
Як витрачено кошти фонду боротьби з черевним тифом		31—33	—
У надзвичайн. комісії в справі боротьби з черевним тифом	—	31—33	—
Про встаткування фабрик-кухонь	—	31—33	—
Обстоювання асиґнувань на очисні спорудження	—	31—33	—
Про роботу Лермонтовського курорту	—	31—33	—
Боротьба з безпритульністю на транспорті	—	31—33	—
Про боротьбу з травматизмом	—	34—36	—
Про п'ятирічку оздоровлення Донбасу	—	34—36	—
Про майбутнє місто Краматорське	—	34—36	—

„Укрполіграфоб'єднання„. Харків, Третя Друкарня ім. Фрунзе.
Укрголовліт № 2653 Зам. № 1345. Прим. 2.500.

4017

Перевірено 1948 р.